



# UTRIP

Letnik XXIII  
Številka 6  
Avgust/september 2015

Glasilo Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Poština plačana pri pošti 1102 Ljubljana



## INTERVJU

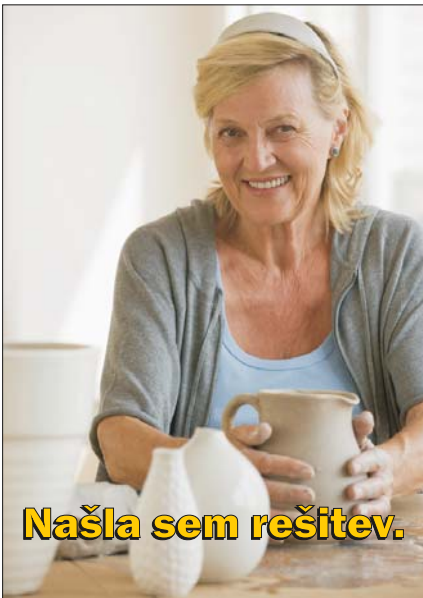
Ministrca Milojka Kolar Celarc

## DELO ZBORNICE – ZVEZE

Situacija, ki nas mora skrbeti -  
domovi starejših in klici na pomoč

## PREDSTAVLJAMO VAM

Obvladovanje anksioznosti –  
varna/nevarna (duševna) motnja za  
zaposlene v zdravstveni negi



**Našla sem rešitev.**

# Cicatridina®

vaginalne ovule

**• UČINKOVITO  
ODPRAVLJA  
SUHOST NOŽNICE**

in s tem skelenje, srbenje  
in boleč spolni odnos

**• POSPEŠI CELJENJE  
NOŽNIČNE SLUZNICE**  
po porodu in ginekoloških  
posegih

**BREZ  
HORMONOV**



**BREZ RECEPTA v lekarnah  
in specializiranih prodajalnah**

www.cicatridina.si **Dr. Gorkič**

## Vabimo vas k vpisu na študijski program druge stopnje Zdravstvena nega

**Naredite vaš doprinos  
pri obvladovanju javno  
zdravstvenih problemov**  
kot so dolgoživost,  
kronične bolezni, krepitev  
zdravja, neenakosti  
v zdravju in grožnje  
zdravju.

Pridobite si strokovni  
naslov: **magistrica/  
magister zdravstvene  
nege (mag. zdr. neg.).**

Magistrski študij Zdravstvena nega  
vam ponuja **znanja, kompetence  
in sposobnosti za delovanje na  
zahtevnejših oblikah dela v  
zdravstveni negi in zdravstvu  
(Advance Nurse Practitioner).**  
Program je v 2015 pridobil  
mednarodno akreditacijo.

### Kje se lahko zaposlite?

- vse ravni zdravstva;
- socialno varstveni zavodi;
- zdraviliška dejavnost;
- osnovne in srednje šole, visoki šolski;
- zdravstveno vgojni zavodi;
- Ministrstvo za zdravje RS;
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije;
- Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije;
- Nacionalni inštitut za javno zdravje;
- gospodarstvo (farmacija, zdravstveni pripomočki in materiali), idr.



### Zakaj izbrati študij na FZJ?

- visoka kakovost pedagoškega dela;
- odlična zaposljivost diplomantov;
- odlični raziskovalni dosežki;
- možnost mednarodnih študijskih izmenjav;
- priznani domači in tuji učitelji;
- prepoznana uspešnost v publiciranju magistrskih raziskav;
- dokazana kakovost je naša prednost (ISO 9001:2008, SIQ KzP-2008, certifikat EFQM);
- mednarodno akreditirana študijska programa Zdravstvena nega (VS in mag./ZL).

### Informativna dneva

- **7. 9. 2015 ob 15.30 uri** na Jesenicah, Spodnji Plavž 3
- **8. 9. 2015 ob 15.30 uri** v Ljubljani, Študijsko središče Ljubljana, Letališka cesta 16



Fakulteta za zdravstvo  
Jesenice

E-pošta: referat@fzj.si  
Telefon: 04/5869 361  
Naslov: Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice  
Spletni naslov: <http://www.fzj.si/>



## Vabimo vas k vpisu na študijski program druge stopnje Promocija zdravja

Pridobite si strokovni  
naslov: **magistrica/  
magister promocije  
zdravja (mag. prom.  
zdr.).**

Magistrski študijski  
program Promocija  
zdravja (mag./ZL) je  
prvi tovrstni program  
v Sloveniji.

Magistrski študij Promocija zdravja  
je usklajen z **Evropskim programom  
»The European Masters in Health  
Promotion Studies«**, ki je bil  
akreditiran na pobudo **Evropske  
komisije** in prispeva k izboljševanju  
javnega zdravja in promocije  
zdravja v EU.

Odločite se za študij prihodnosti in naredite  
vaš doprinos k zdravi družbi.

### Kje se lahko zaposlite?

- sistem zdravstvenega varstva;
- rehabilitacija;
- sistem socialnega varstva;
- delovne organizacije v zasebnem in javnem sektorju;
- ministrstva, inštituti, direktorati;
- vrsti, osnovne in srednje šole, visoko šolstvo;
- zdraviliška dejavnost;
- kozmetika in storitve za dobro počutje;
- storitve na področju zdravega življenjskega sloga;
- samostojna svetovanja pri krepitvi zdravja.



### Zakaj izbrati študij na FZJ?

- visoka kakovost pedagoškega dela;
- odlična zaposljivost diplomantov;
- odlični raziskovalni dosežki;
- možnost mednarodnih študijskih izmenjav;
- priznani domači in tuji učitelji;
- prepoznana uspešnost v publiciranju magistrskih raziskav;
- dokazana kakovost je naša prednost (ISO 9001:2008, SIQ KzP-2008, certifikat EFQM);
- mednarodno akreditirana študijska programa Zdravstvena nega (VS in mag./ZL).

### Informativna dneva

- **7. 9. 2015 ob 15.30 uri** na Jesenicah, Spodnji Plavž 3
- **8. 9. 2015 ob 15.30 uri** v Ljubljani, Študijsko središče Ljubljana, Letališka cesta 16



Fakulteta za zdravstvo  
Jesenice

E-pošta: referat@fzj.si  
Telefon: 04/5869 361  
Naslov: Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice  
Spletni naslov: <http://www.fzj.si/>



## GLAVNA UREDNICA:

Darinka Klemenc

## ODGOVORNA UREDNICA:

Biserka Marolt Meden

## UREDNIŠKI ODBOR:

Irena Keršič, Tatjana Nendl, Ksenija Pirš,  
Anita Prelec, Veronika Pretnar Kunstek  
in Monika Ažman po položaju

## NAKLADA:

14.750 izvodov

## NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana,  
T. 01/544 5480, F. 01 544 5481

## TRR Zbornice - Zveze pri NLB, d. d.,

poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana  
številka: SI56 0201 5025 8761 480

## OGLASI:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov Slovenije.  
T.01/544 5480, F. 01 544 5481  
trzenje@zbornica-zveza.si

## OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING, d. o. o.,  
Opekarska cesta 38, Vrhnika,  
T. 01/7557-850, e-mail: starling@starling.si

## TISK:

SET d. o. o.

## SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE:

[www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si) Utrip (Online)

## ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA:

[utrip@zbornica-zveza.si](mailto:utrip@zbornica-zveza.si)

## SPREMEMBE V ZVEZI Z NASLOVI

### POŠILJAJTE NA:

[clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si)

ISSN 1581-3738

## Revija izhaja 9-krat letno.

Datum natisa: 6. 8. 2015

Fotografija na naslovnici: Sebastjan Plavec

## UVODNIK

- 4 Kratka predstavitev razvoja in pomena nacionalnih protokolov s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v R Sloveniji

## DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 6 Delo Zbornice - Zveze  
10 Poročilo o udeležbi na zasedanju CNR in na konferenci ICN v Seulu od 17. do 23. junija 2015  
12 Situacija, ki nas mora skrbeti - domovi starejših in klici na pomoč  
13 Nenavaden odgovor Ministrstva za notranje zadeve glede pobude Zbornice - Zveze  
14 Mateja Stare, dobitnica priznanja za najvidnejše operacijske medicinske sestre v Evropi  
15 Norveški finančni mehanizem: Projekt CPC+; Nadgrajena celovita obravnava pacienta  
17 Nacionalni protokoli: Testi prodiranja pare BOWIE -DICK

## INTERVJU

- 22 Ministrica Milojka Kolar Celarc

## ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 26 Minute s Heleno Dolžan Lindič

## VI SPRAŠUJETE, MI ODGOVARJAMO

- 28 Strokovno mnenje glede hranjenja stanovalcev v socialno varstvenem zavodu

## ICN

- 30 Razmerje med številom medicinskih sester in številom pacientov

## PREDSTAVLJAMO VAM

- 32 Obvladovanje anksioznosti – varna/nevarna (duševna) motnja za zaposlene v zdravstveni negi  
34 Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje  
36 Strokovna ekskurzija članov delovne skupine za oskrbo kronične rane Splošne bolnišnice Murska Sobota v Banja Luki  
37 Multimorbidnost v Evropski uniji

## MEDNARODNA SREČANJA

- 42 Dnevi kontinence – rane – stome

## PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 44 Problematika zlorabe psihoaktivnih substanc med zaposlenimi v zdravstveni negi  
47 Bolnik z miokardnim infarktom  
48 16. evropski kongres kardioloških medicinskih sester  
49 Zdravstvena oskrba novorojenčka na domu

## NA KRATKO

- 51 Dvigni glas proti zavrženi hrani  
52 Razvojni cilji sveta

## IZ DRUŠTEV

- 60 Razpis za podelitev priznanj DMSBZT Ljubljana za leto 2015  
60 Likovna razstava medicinskih sester maja v UKCL in izid knjižnega dela Poklon izgubljenim očem  
63 Razpis za podelitev priznanja srebrni znak v letu 2015, DMSBZT Maribor  
63 Vabilo na strokovno srečanje, DMSBZT Novo Mesto  
64 Slavnostna podelitev srebrnih znakov DMSBZT Ptuj – Ormož

## IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 67 22-letnica delovanja Univerze v Mariboru Fakultete za zdravstvene vede  
68 Prihodnost in razvoj zdravstvenih ved temelji na raziskovanju študentov

## ŽIVIMO ZDRAVO

- 74 Po ribah diši

## V SPOMIN

- 76 V spomin prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., spec. druž. med. (1960-2015)  
77 Brigiti

## PREJELI SMO

- 78 Zgodbe lanskega poletja (3. nadaljevanje)

## IZOBRAŽEVANJA

- 85 **NAGRADNA KRIZANKA Tosama d. o. o.**

# Kratka predstavitev razvoja in pomena nacionalnih protokolov s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe v R Sloveniji

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza) je že pred letom 2004 začela s prvimi aktivnostmi, da bi pripravila uporabna navodila za dobro klinično prakso zdravstvene in babiške nege in oskrbe v državi.

Najprej so aktivnosti izhajale iz ideje, da bi oblikovali smernice zdravstvene in babiške nege. Osnovana je bila prva delovna skupina, ki je pripravila predloge za oblikovanje dokumentov. Ugotovili smo, da smernice lahko pripravimo le na dva načina: ali izvedemo obsežne in veljavne raziskave na področju zdravstvene in babiške nege v Sloveniji ali prevedemo in prilagodimo smernice, ki so jih pripravila velika nacionalna ali mednarodna združenja na podlagi raziskav. Pridobili smo smernice Ontarijskega združenja medicinskih sester in testno prevedli smernico za oskrbo kronične rane. V strokovni recenziji naših kolegic, ki se s tem posebej ukvarjajo, je bilo ugotovljeno, da smernica ni povsem aplikativna za slovensko zdravstveno nego. Zaposlili smo Zbornico medicinskih sester Hrvaške, ali nam dovolijo, da njihove standarde zdravstvene nege uporabimo za svoje strokovno okolje. Vendar smo ugotovili, da ima večina slovenskih zdravstvenih zavodov pripravljene bolj natančne in praviloma bolj strokovne standarde zdravstvene in babiške nege. Sledila je ideja, da bi zaposlili največje slovenske zdravstvene zavode, da bi Zbornica - Zvezi odstopili svoje interne standarde zdravstvene in babiške nege ter oskrbe, delovna skupina pa bi pregledala dokumente za iste aktivnosti iz različnih zavodov in oblikovala skupnega, ki bi bil dovolj splošen, da bi bil širše uporaben za vsa okolja dejavnosti zdravstvene ali babiške nege. Nekateri zaproseni zavodi so se sklicevali na avtorske pravice pripravljenih dokumentov, drugi so pobudo preslišali. Tako je Upravni odbor Zbornice – Zveze na predlog Odbora strokovnih sekcij leta 2010 sprejel sklep, da bo kot reprezentativna nacionalna strokovna organizacija pripravila dokumente z navodili za dobro prakso zdravstvene in babiške nege in oskrbe pod skupnim imenom **NACIONALNI PROTOKOLI**.

## Prve aktivnosti

Upravni odbor Zbornice – Zveze je imenoval prenovljeno **Delovno skupino za pripravo nacionalnih protokolov**, katere prva naloga je bila pripraviti navodila za oblikovanje strokovnih navodil - protokolov za varno izvedbo aktivnosti zdravstvene in babiške nege ter pravilnika, ki bo določal pot nastanka, potrjevanja, objavljanja in obnavljanja dokumentov. Pravilnik je bil objavljen leta 2013, trenutno je na spletni strani zadnja verzija iz leta 2014. Strokovne sekcije so organizirane na nacionalni ravni in združujejo strokovnjake, naše članice in člani, ki prihajajo iz različnih regijskih slovenskih zdravstvenih in drugih zavodov, kjer so zaposleni izvajalci zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Predstavljajo najširši nabor stro-

kovnjakov, kar jih premoreta slovenska zdravstvena in babiška nega, zato so postale zibelka nastajajočih dokumentov. Zaželeno je, da se strokovne sekcije pri oblikovanju nacionalnih protokolov združujejo na tistih področjih, kjer se področja aktivnosti zdravstvene nege med seboj prekrivajo. Na ta način bodo nacionalni protokoli še bolj uporabni. Tako imamo že nekaj primerov, ko so se strokovnjaki združili, npr. oskrba popka.

## Potrjevanje nacionalnih protokolov, uporabna in dostopnost

Dokument nacionalni protokol je praviloma **potrjen na naslednjih strokovnih forumih**: najprej na Izvršnem odboru strokovne sekcije na ožjem strokovnem področju, nato na Delovni skupini za pripravo nacionalnih protokolov, sledi potrditev na Upravnem odboru Zbornice – Zveze in na koncu še potrditev na Razširjenem strokovnem kolegiju za zdravstveno nego (RSKZN). Objava protokolov je **javno dostopna** zainteresirani strokovni javnosti na spletni strani Zbornice – Zveze (in tudi postopno v Utripu), da jih lahko posamezniki in/ali zdravstvene, socialnovarstvene in druge institucije **kadarkoli uporabijo** v svojih delovnih okoljih v primeru, ko še nimajo definiranih postopkov v lastnih internih dokumentih oz. svoje interne dokumente uskladijo z nacionalnimi protokoli. Ker predvidevamo, da bo protokolov o izvajanju kakovostne, varne in humane prakse zdravstvene in babiške nege v prihodnosti bistveno več, bodo urejeni v iskalniku, ki jih bo prepoznal po ključnih besedah, po naslovu ali po šifrantu, ki izhaja iz opredeljenih življenjskih aktivnosti zdravstvene nege po avtorici Virginiji Henderson.

## Kaj je nacionalni protokol s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe?

**Nacionalni protokol je dokument, ki vsebuje minimalni nabor priporočil, ki zagotavljajo, da je izvedba aktivnosti zdravstvene in babiške nege ter oskrbe pacienta še varna in ga lahko uporabimo v vseh kliničnih in drugih okoljih.** Pripravljavci nacionalnih protokolov pri oblikovanju nacionalnih protokolov s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe upoštevajo enotna normotehnična pravila. Priloga nacionalnega protokola, ki podaja razširjena navodila in/ali pojasnila k nacionalnemu protokolu, ni obvezen del nacionalnega protokola. Bo pa imel po novem (na predlog RSKZN in po sklepu Upravnega odbora z dne 8. 7. 2015) vsak protokol napisan krajši uvodni oz. splošni del. Med priloge nacionalnega protokola spada tudi tolmačenje kratic ali redkih izrazov, ki niso zajeti v terminološkem slovarju zdravstvene in babi-

ške nege ter oskrbe in se uporabljajo v nacionalnem protokolu. Pripravljalci nacionalnega protokola literaturo navajajo na način, kot je navajanje določeno za Obzornik zdravstvene nege. Zaželeno je, da pripravljavci nacionalnega protokola pri pripravi nacionalnega protokola upoštevajo naslednje usmeritve:

nacionalni protokol naj bo pripravljen na način, da ga lahko uporabi vsak zdravstveni delavec, navodila, določena v nacionalnem protokolu, naj bodo jasna in jedrnata; starost navedene literature naj ne sega pod letnik 2000, število virov literature pa naj ne bo manj kot tri; pripravljavci nacionalnega protokola naj posebno pozornost namenijo poenotenju izrazov v protokolu; pri označevanju materialov naj se ne uporabljajo imena ali firme posameznih materialov, saj se imena materialov spreminjajo, poleg tega pa zdravstveni zavodi in zdravstveni delavci uporabljajo različne materiale; pripravljavci nacionalnega protokola naj upoštevajo načela preprečevanja okužb pri vseh protokolih.

Nacionalni protokol ima **skrbnika**, ki je praviloma strokovna sekcija, ki je protokol pripravila, in odgovorno osebo, ki skrbita za nadzor nad protokolom. Zdravstvena nega je živa strokovna disciplina, ki se neprestano spreminja glede na rezultate z dokazi podprtih raziskav. Zato je treba protokol **na določen čas ponovno pregledati, oceniti in spremeniti**, da je v skladu z najnovejšimi strokovnimi priporočili, smernicami in kliničnimi izkušnjami. Priporočamo, da upoštevate **vedno le protokole**, ki so, tudi iz tega razloga, objavljeni in dosegljivi vsak trenutek **na spletni strani Zbornice – Zveze**.

### **Namen oblikovanja nacionalnih protokolov s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe**

Večino slovenskih zdravstvenih zavodov ima že oblikovane interne dokumente (standarde) z navodili za dobro prakso zdravstvene in babiške nege. Vsak zdravstveni zavod jih je pripravil samostojno. Verodostojnost dokumentov so podkrepili s sklicevanjem na raziskave o dobri praksi, ki so jih večinoma opravili drugi raziskovalci ali organizacije. Tudi nacionalni protokoli so dokumenti, ki se sklicujejo na vire, ki so jih predlagali strokovnjaki z ožjih strokovnih področij zdravstvene in babiške nege. **Namen priprave dokumentov je podati ključne informacije oziroma priporočila, ki bodo v oporo slehernemu izvajalcu zdravstvene in babiške nege ter aplikativni v vseh okoljih, v katerih se zdravstvena in babiška nega ter oskrba izvajata.** Omogočajo pa tudi **poenotenje izvajanja zdravstvene in babiške nege na področju celotne države Slovenije**, na vseh področjih zdravstvene in socialnega varstva. Poenotenje ni samo vsebinsko, temveč opredeljuje tudi kompetence različnih profilov, ki delujejo na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe. Poenoteni protokoli so **dobra osnova za širše, tudi nacionalno, raziskovanje** na področju zdravstvene in babiške nege, ki je v tudi naši državi še kako potrebno, saj bomo le na ta način dobili reprezentativne podatke in statistično pomembne rezultate, ki nas bodo usmerjali v strokovno pravilne odločitve in delo. Ne nazadnje so nacionalni protokoli lahko **vodilo pri poučevanju** aktivno-

sti zdravstvene nege v srednjih zdravstvenih šolah in na zdravstvenih fakultetah. Dijak in študent bosta tako že v času šolanja pridobila potrebna znanja za uporabo v praksi.

Nacionalni protokoli so dostopni vsej zainteresirani (zlasti strokovni) javnosti in predstavljajo osnovno navodilo za varno izvajanje zdravstvene in babiške nege in oskrbe v zdravstvenih in drugih zavodih, kjer niso pripravili internih dokumentov z navodili o dobri in varni praksi zdravstvene in babiške nege.

Dopuščamo tudi možnost, da bodo nacionalni protokoli s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe lahko predstavljali ključen ali dodaten vir pri presoji nekaterih internih navodil ali evalvaciji prakse zdravstvene in babiške nege in oskrbe. Prav tako nacionalni protokoli predstavljajo enega ključnih dokumentov pri izvajanju strokovnih nadzorov s svetovanjem kot delom javnih pooblastil, torej regulacije poklicev v zdravstveni in babiški negi, ne glede na to, kdo strokovne nadzore izvaja (Ministrstvo za zdravje ali Zbornica – Zveza).

RSKZJ je oblikovanje nacionalnih protokolov s področja zdravstvene in babiške nege ter oskrbe pri Zbornici – Zvezi podprl in prvi dokument potrdil že septembra 2013. Do sedaj so jih potrdili že 16, večino jih ima tudi priloge. Pričakovati je, da se bo intenzivnost nastajanja dokumentov postopoma povečevala.

Izdajo nacionalnih protokolov je stroka zdravstvene in babiške nege z naklonjenostjo sprejela, enako tudi objavo v Utripu in na spletnih straneh Zbornice – Zveze. V prizadevanjih za kakovostno, varno in humano zdravstveno in babiško nego in oskrbo se bomo naprej trudili za izdelavo strokovnih in istočasno praktičnih orodij – minimalnega nabora aktivnosti, kar se pri delu s pacienti potrebuje v vsakodnevni klinični praksi. To je tudi ključni namen izdelave in izdaje nacionalnih protokolov.

Delovno skupino za nacionalne protokole vodi Majda Oštir, članice pa so: Lojzka Prestor, Mirjana Rep, Đurđa Sima, mag. Tamara Štemberger Kolnik, skupini se bo v kratkem pridružila še mag. Maja Klančnik Gruden.

### **Povabilo k sodelovanju**

Nacionalni protokoli so **prva nacionalno poenotena priporočila** za izvajanje aktivnosti zdravstvene in babiške nege v Sloveniji. Čeprav je bila pot do prvih izdelkov dolga, predolga, je sedaj napočil čas hitrega napredka, kjer lahko vsaka medicinska sestra ali babica prispeva k temu napredku. Če imate potrebe in predloge za nove nacionalne protokole, nam to, prosimo, sporočite na e naslov: [majda.ostir@siol.net](mailto:majda.ostir@siol.net).

Verjamemo, da bomo medicinske sestre in babice v Sloveniji delo tudi na tem področju intenzivno nadaljevale in izpopolnjevale in da ni daleč čas, ko se bodo pojavile prve nacionalne smernice v zdravstveni in/ali babiški negi. ■

**Jože Prestor**, podpredsednik Zbornice – Zveze  
**Majda Oštir**, vodja Delovne skupine za pripravo nacionalnih protokolov pri Zbornici – Zvezi  
**Darinka Klemenc**, predsednica Zbornice – Zveze

# Delo Zbornice - Zveze v juniju in juliju 2015

Monika Ažman, Darinka Klemenc

Pa smo ga dočakali. Poletje rekordov, takšnih in drugačnih. Termometri vsak dan sproti beležijo temperature, ki v senci in celo na nadmorski višini preko 500 m ne padejo pod 30 stopinj, v višine pa lezejo tja do neverjetnih 38. Turistični delavci zato poročajo o rekordnih obiskih kopaljšč, polne ohladitve željnih ljudi so vse rečne nabrežine, da o jezerih in morju (ki ima 30 stopinj) ne govorimo. Če bo to rešilo letošnje poletno turistično sezono v naši deželi potem naj vročina še kar vztraja, zima bo tako prehitro tukaj. Le otrok naj, za božjo voljo, ne puščajo v zaprtih avtih, tudi to se je vsaj dvakrat zgodilo, menda na Gorenjskem. Da pasjih ljubljencev in pasje vročine ne omenjamo. Rekordno veliko novic smo zabeležili o dogajanju v Grčiji in sleherni med nami se je vprašal, ali se lahko kaj sorodnega pripeti tudi v Sloveniji. Za povrhu pa dnevne drame s čolni, polnimi beguncev, za velike denarje prepeljanih iz nemirnih predelov sveta v Evropo, z njimi povezane debate o kvotah, ki jih naj bi sprejela vsaka država. Čisto preveč za eno vroče poletje. Vročina se je dvigovala tudi ob razpravah na izsledke poročila Projekta prenove gospodarskih vidikov slovenskega zdravstva, ki ga je pripravil Center poslovne odličnosti Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani. To pa je že zgodba, o kateri si več lahko preberete v tem poročilu. V zadnjih dveh mesecih aktivnosti odborov, komisij in delovnih skupin, intervencij o podaljševanju licenc in drugih vsakodnevnih zgodb v pisarni zares ni manjkalo.

## 2. junij

»Znanstveni dokazi za razvoj izobraževanja in prakse v zdravstvu« je bil naslov konference, ki je potekala na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Izmenjava znanja in izkušenj udeležencev o vplivu raziskovanja na klinično prakso v zdravstvu v slovenskem in mednarodnem prostoru je bila glavna tema konference. Le ta se je zaključila s proslavo ob 22. letnici ustanovitve fakultete, na kateri so bile podeljene nagrade in priznanja najzaslužnejšim študentom in sodelavcem. V imenu Zbornice – Zveze je zbrane nagovorila izvršna direktorica Monika Ažman, slovesnosti se je udeležila tudi koordinatorica regijskih strokovnih društev in predsednica DMSBZT Maribor Ksenija Pirš.

Darinka Klemenc je isti dan sodelovala v oddaji prvega programa Radia Slovenija Studio ob 17ih. Tema: Nevrološka klinika, odgovornost medicinskih sester in sodelovanje v zdravstvenih timih.

## 3. junij

Na Zbornici – Zvezi je potekala 1. seja Častnega razsodišča II. stopnje; v novi sestavi mu predseduje Marina Velepčič.

V prostorih Zbornice – Zveze je izjemoma potekala redna seja Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego.

## 4. junij

Člani Odbora strokovnih sekcij so se sestali na 45. redni seji z naslednjim dnevnim redom:

1. Pregled in sprejem zapisnika 44. seje OSS-a z dne 02. 04. 2015
2. Poročilo o aktualnih dogodkih na Zbornici – Zvezi (Poročilo o delu UO, Strateški svet za zdravstveno in babilško nego, Poročilo RSKZN)
3. Rapis za pridobitev sredstev iz sklada za projektno delo in publicistično dejavnost
34. 0 minut za praktične nasvete vodenja strokovne sekcije

a. Pobude in predlogi (Povrnitev sredstev iz sklada za izobraževanje)

## 5. Razno

V Državnem zboru RS je potekala 12. nujna seja Odbora za zdravstvo, kjer so poslanci in vabljeni politiki ter strokovnjaki razpravljali o predlogu Pravilnika o nujni medicinski pomoči, ki je bil maja poslan v javno razpravo. Ministrica je predstavila ključne pripombe, ki jih je delovna skupina upoštevala iz javne razprave ter z njimi dopolnila predlog pravilnika, ki pa potrebuje še medresorsko usklajevanje.

Darko Čander, predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu, se je v imenu Zbornice – Zveze udeležil slavnostne namestitve defibrilatorja (AED) na proceljestvene vede Univerze v Mariboru. Fakulteta za zdravstvene vede Maribor želi na ta način zagotoviti večjo varnost mimoidočim, študentom, dijakom, zaposlenim in prebivalcem lokalne skupnosti.

## 5. junij

V Cankarjevem domu v Ljubljani sta se odvijala dva strokovna dogodka, in sicer 41. strokovno srečanje timov družinske medicine in 4. konferenca zdravnikov družinske medicine JV Evrope. Na prvem je udeležence pozdravila tudi predsednica Zbornice – Zveze (tudi v imenu predsednice strokovne sekcije Tadeje Bizjak), saj Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini pri Zbornici - Zvezi, ki ji kolegica Tadeja predseduje, že vrsto let sodeluje z zdravniki na tem področju.

## 8. junij

Še zadnjič pred poletnim oddihom se je sestala Komisija za specialna znanja in obravnavala prispelle vloge.

## 10. junij

Potekala je 34. redna seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze z naslednjim dnevnim redom:

1. Sprejem zapisnika 33. seje UO Zbornice – Zveze z dne 6. 5. 2015

## 2. Realizacija sklepov sej UO v letu 2014 in 2015

**3. Poročila o aktivnostih med obema sejama UO** (Poročilo s posveta prenove sistema NMP na Brdu 8. 5. 2015, Ocena kongresa ZBN in slavnostne akademije na Brdu 11. in 12. maj 2015, Poročilo s seje RSKZN 13. 5. 2015, Poročilo o poteku projekta CPC+, Poročila s seje Strateškega sveta MZ, Poročilo s sestanka z Zdravniško zbornico 25. 5. 2015, Poročilo s sestanka delovne skupine za pregled zakonodaje Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva 28. 5. 2015, Poročilo s seje OSS 4. 6. 2015, Druga poročila)

**4. Pobude, predlogi** (Predstavitev obveznih vsebin za vzdrževanje licenc – Pravilnik o registru in licencah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi za program prve stopnje Zdravstvena nega (VS), Oblikovanje ponovne pobude za reševanje problematike zdravstvene nege v vzgojnih zavodih, Posvet o aktualnih perečih dogodkih v slovenskem zdravstvu (»Odgovornost, varnost, medpoklicno sodelovanje v zdravstvenih timih«), Sestava Komisije za zasebno dejavnost).

Zadnja izmed ustanovljenih delovnih skupin (DS) na Zbornici - Zvezi je **DS za paliativno zdravstveno nego**, ki ji predseduje Judita Slak. Članice DS so aktivno pristopile k pripravi 100 urnega izobraževalnega modula za pridobitev specialnih znanj z omenjenega področja. Pričakovati je, da bomo lahko že v jesenskih mesecih prvič razpisali in izvedli omenjeno izobraževanje. Razpis bo objavljen tudi v Utripu.

## 11. junij

Pod častnim pokroviteljstvom Zbornice – Zveze je **Fakulteta za zdravstvo Jesenice**, v sodelovanju z Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani, Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Fakulteto za vede o zdravju Univerze na Primorskem organizirala 8. mednarodno znanstveno konferenco z naslovom: **»Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje«**.

**Na Zdravniški zbornici** je potekal 2. sestanek na temo **medpoklicnega sodelovanja v zdravstvenih timih**.

Spomnimo: Zbornica – Zveza je na Zdravniško zbornico Slovenije dne 3. 4. 2015 naslovila **Pobudo za razjasnitev etičnih ter strokovnih dilem v zvezi z nekaterimi aktualnimi vprašanji** ter predlagala sestanek, na katerem bi predstavniki medicinske stroke in stroke zdravstvene in babiške nege poskušali rešitve, ki se nanašajo na problematiko opredeljene dolžnostnega ravnanja medicinske sestre, babice, tehnika zdravstvene nege, ko po naročilu zdravnika ordinira terapijo, ki se mu/ji zdi neprimerna oziroma škodljiva za bolnika ali odstopa od običajne prakse (odmerek, način dajanja) ter na problematiko ustne ali telefonsko odredene terapije zdravljen. Kljub sprejetim mednarodnim akreditacijskim standardih se ponekod v zdravstvenih in socialno varstvenih zavodih predpisani postopki ne upoštevajo ali pa niso v celoti vzpostavljeni.

Sestanek v prostorih Zdravniške zbornice Slovenije je potekal dne 25. 5. 2015, s strani Zbornice – Zveze so bili prisotni: Darinka Klemenc, Monika Ažman, mag. Darja Ovičaj, mag. Branko Bregar in Andrej Vojnovič, s strani Zdravniške zbornice Slovenije pa med drugim: predsednik An-

drej Možina, doc. dr. Danica Rotar Pavlič, predsednica Odbora za pravno - etična vprašanja ter Dušica Pleterški Rigger, Matjaž Zwitter in mag. Liljana Tatalovič-Ostermann, člani Odbora za pravno - etična vprašanja. Prisotni so bili enotnega mnenja, da naj se zaradi aktualnosti problematike razprava omeji na vprašanja, ki se nanašajo na problematiko dolžnostnega ravnanja izvajalcev zdravstvene ali babiške nege ter na vprašanje dela v zdravstvenih timih. **Oblikovani trije cilji**, ki so bili tudi vsebina izjave za javnost, ki sta jo takoj po koncu sestanka objavili obe zbornici: **1.) v luči aktualnih dogajanj bo izdelan skupni dokument, ki bo dodatno opredeljeval vlogo in dolžnostno ravnanje vsakega člana zdravstvenega tima, 2.) obe poklicni skupini bosta dodatno spodbujali timsko sodelovanje skozi skupno izobraževanje obstoječih zdravstvenih timov ter 3.) Zdravniška zbornica Slovenija in Zbornica - Zveza bosta predlagali, da se v kurikulumu izobraževalnih programov vseh zdravstvenih delavcev vključijo vsebine za medpoklicno sodelovanje.**

2. sestanek je prinesel napredek v oblikovanju konkretnih ciljev, nalog in načrta dela za naprej.

Darinka Klemenc je po sestanku aktivno sodelovala v prostorih Zdravniške zbornice še na **okrogli mizi: »Ozdravimo slovensko zdravstvo«**, ki jo je organizirala Slovenska ljudska stranka.

## 13. junij

Na Brdu pri Kranju je bila predstavitev **Resolucije o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2015-2025 »Skupaj z zdravje«, ki jo je organiziralo Ministrstvo za zdravje**, udeležil se je je, poleg ministrice za zdravje in številnih ključnih predstavnikov slovenskega zdravstva, tudi predsednik vlade dr. Miro Cerar. S strani Zbornice – Zveze se je predstavitev udeležila predsednica Zbornice – Zveze.

## 14. junij

Nedeljski večer je postregel s kulturnim užitkom v organizaciji DMSBZT Maribor, saj je v lepem okolju mariborske graščine potekal 2. letni **koncert pevskega zbora La Vita**, ki se ga je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

## 15. junij

Z delom je nadaljeval tudi **Uredniški odbor Obzornika zdravstvene nege** in že pripravljaj prispevke za jesensko številko naše strokovne revije.

## 16. junij

Z delom je za prvo polovico leta zaključila tudi **Komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje**. Vloge, ki jih pošiljate v poletnih dneh, bo **komisija obravnavala v mesecu septembru**.

## 17. junij

Sklican je bil 1. sestanek **Delovne skupine za kakovost v zdravstveni in babiški negi**, ki jo vodi Zdenka Kramar. Sestala se je tudi **Delovna skupina medicinskih sester v zdravstveni in zobozdravstveni vzgoji in preventivi**, ki deluje pri Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini. Področje, ki ga omenjena skupina pokriva, je **zdravstvena vzgoja otrok, šolarjev in študentov**

*ter aktivnosti v šoli za starše ter reproduktivnem zdravstvenem varstvu žensk.* Delovna skupina je pripravila pripombe k spremembi 26. člena Priloge ZD ZAS II/a *Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2015*, ki smo jih že posredovali Združenju zdravstvenih zavodov Slovenije.

### 18. junij

Anita Prelec, predsednica sekcije medicinskih sester in babic ter članica Upravnega odbora Zbornice – Zveze, se je udeležila slovesnosti ob podelitvi priznanj »**Znanilcem upanja**.« Pobudniki akcije so štiri civilna združenja: Društvo onkoloških bolnikov Slovenije, Ustanova Mali vitež, Slovensko združenje bolnikom z limfomom in levkemijo in EuropaColon Slovenija. Pobudo po akciji se je porodila na strani bolnikov in njihovih svojcev, ki želijo vsem Znanilcem oddati svojo zahvalo, vrniti toplo gesto in s tem spodbuditi pozitiven pristop, razumevanje in toplino zdravstvenih delavcev. Letošnji Znanilci upanja so postali: v kategoriji zdravnik/zdravnica **dr. Erik Breclj** in **dr. Jernej Benedik**, v kategoriji medinska sestra/tehnik je največ nominacij prejel **Nedeljko Grgič**, v kategoriji drugi zdravstveni delavci pa informator na Onkološkem inštitutu **Bernard Šutić**. Vsem iskrene čestitke tudi v imenu Zbornice – Zveze.

### 19. junij

Doroteja Dobrinja, predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper je (tudi v imenu Zbornice – Zveze pozdravila udeležence 3. znanstvene in strokovne konference »**Sodobni koncepti cepljenj in preventiv v osnovnem zdravstvenem varstvu**«, ki jo je pod pokroviteljstvom Zbornice – Zveze organizirala **Fakulteta za vede o zdravju Univerze na Primorskem**.

### 1. julij

**Delovna skupina medicinskih sester v zdravstveni in zobozdravstveni vzgoji in preventivi Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini** je nadaljevala z delom in oblikovala pobudo o medresorskem usklajevanju področij zdravstva in šolstva na področju zobozdravstvene in zdravstvene vzgoje. Dokument, ki ga je skupina pripravila, se je navezoval na umestitev izvajalcev zdravstveno vzgojnih aktivnosti kot zunanjih strokovnih sodelavcev v vzgojno-izobraževalne ustanove. Pobudi sta bili posredovani tako na Ministrstvo za zdravje kot na Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport.

### 3. julij

Na Zbornici – Zvezi so se na svoji 27. redni seji sestali člani **Odbora regijskih strokovnih društev** in obravnavali naslednji dnevni red:

1. Pregled in potrditev zapisnika 26. redne seje ORSD, z dne 15. 4. 2015, pregled realizacije sklepov in potrditev dnevnega reda seje
2. Vrednotenje 10. kongresa ZBN in Svečane akademije ob mednarodnih dnevih babic in medicinskih sester 2015
3. Polletna poročila RSD
4. Poročilo s sej UO Zbornice – Zveze
5. Področje javnih pooblastil/obveznih vsebin za zaposlene v zdravstveni negi (kriteriji za izvedbo strokovnih iz-



popolnjevanj s področja Zakonodaje s področja zdravstva in poklicne etike, TPO ter Kakovost in varnost v zdravstvu)

6. Razno, predlogi in pobude

7. Novosti v regijskih strokovnih društvih

Največ časa so navzoči na seji namenili **Predstavitvi obveznih vsebin za vzdrževanje licenc – Pravilnik o registru in licencah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege – 17. člen**.

Ministrstvo za zdravje je na spletni strani za izvajalce zdravstvene dejavnosti objavilo *pojasnilo glede postopka pridobitve ocene ustreznosti programa stalnega izpopolnjevanja in določitve licenčnih točk za izvajalce zdravstvene in babiške nege*. Omenjeno pojasnilo med drugim vsebuje tudi *kriterije za izvedbo obveznih vsebin* iz licenčnega obdobja in pogoje, ki jih morajo izpolnjevati predavatelji ali inštruktorji (npr. v bibliografski bazi vpisano delo s področja obvezne vsebine, opravljeno izobraževanje s področja obvezne vsebine in druge) ter pogoje za izvedbo predavanj in delavnic iz posamezne obvezne vsebine (npr. minimalni obseg ur izpopolnjevanja).

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 82/14) drugače opredeljuje obvezne vsebine, saj je obvezno vsebino *sodobne usmeritve v zdravstveni in babiški negi* nadomestila obvezna **vsebina kakovost in varnost v zdravstvu**. V 35. členu omenjenega Pravilnika je tako posebej opredeljeno, da se postopki vpisa v register izvajalcev in podelitve ter podaljšanja licence in dodelitve licenčnih točk, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega pravilnika, dokončajo po določbah tega pravilnika, razen v delu, ki določa, da se za obvezne vsebine strokovnega izpopolnjevanja štejeta tudi *kakovost in varnost v zdravstvu* (tretja alineja prvega odstavka 17. člena tega pravilnika), ki se začne uporabljati 1. julija 2015.

### Sklep ORSD 78/ 27 – 2015

**Regijska strokovna društva uskladijo področje obveznih vsebin glede na Pravilnik o registru in licencah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege – 17. člen, ter kriterije za izvedbo obveznih vsebin iz licenčnega obdobja in pogoje, ki jih morajo izpolnjevati predavatelji ali inštruktorji.**



## 8. julij

V prostorih Zbornice – Zveze smo z veseljem sprejeli le-tošnje **dobitnico nagrade Angele Boškin za življenjsko delo gospe Majdo Gorše in vodjo Delovne skupine za področje zgodovine Ireno Keršič**.

Potekala je **35. redna seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze** z dnevnim redom:

1. **Sprejem zapisnika** 34. seje UO Zbornice – Zveze z dne 6. 5. 2015.
2. **Poročila o aktivnostih med obema sejama** UO (Poročilo s seje RSKZN 17. 6. 2015, Poročilo z zasedanja CNR in konference ICN, Poročilo o poteku projekta CPC+, Poročilo s seje ORSD 3. 7. 2015, Druga poročila)
3. **Pobude, predlogi** (imenovanje vseh članov Centra SKOR, Vloga Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti za pomoč pri izdaji zbornika ob 40 letnici delovanj sekcije)
4. **Razno**

V prostorih Zbornice – Zveze so se isti dan sestale tudi članice Izvršilnega odbora **Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih**.

## 10. julij

**Predstavitve Projekta prenovе gospodarskih vidikov slovenskega zdravstva**, ki ga je pripravil Center poslovne odličnosti Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, sta se, poleg nekaj predstavnikov zdravstvene in babiške nege, udeležili predsednica in izvršna direktorica Zbornice – Zveze. Kljub začetnemu sodelovanju pri projektu v lanskem letu se Zbornica – Zveza zaradi strokovnih pomislekov in omejenih finančnih virov ni odločila pristopiti k projektu kot podpornica, ponudili pa smo strokovno sodelovanje s področja zdravstvene in babiške nege. Letos smo umaknili tudi strokovno pomoč, saj je postalo jasno, da se projekt EF ne nanaša na področje našega strokovnega delovanja, pač pa prvenstveno zasleduje interese zasebnih zdravstvenih zavarovalnic in ustvarja prostor za privatizacijo javnih zdravstvenih zavodov, kar je v nasprotju z našimi prizadevanji in profesionalnimi vrednotami. Zbornica – Zveza se namreč zavzema za kakovostno, varno, učinkovito, humano, vsem dostopno javno zdravstvo, za vzdržan sistem zdravstvenega varstva, ki bo temeljil na solidarnosti, vzajemnosti in pravičnosti ter bo usmerjen v ohranjanje zdravja, preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni ter v ustrezno, vsem dostopno zdravljenje, zdravstveno ter babiško nego in rehabilitacijo.

## 14. julij

Na pobudo Društva fizioterapevtov Slovenije – Strokovnega združenja smo se v prostorih Zbornice – Zveze sestali na prvem konstruktivnem srečanju z njihovo novo predsednico Gabrijelo Starc. Z naše strani sta se sestanka udeležili predsednica in izvršna direktorica.

## 15. julij

Sestanek **Nacionalnega centra za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi**, ki se je odvijal v novo imenovani polni sestavi. Smeli načrti čakajo na realizacijo.

## 22. julij

Predsednica Zbornice – Zveze je bila s strani **Slovenskega združenja za kakovost, Sekcije za kakovost v zdravstvu**, vabljen v članstvo Programskega odbora sekcije, ki jo vodi Sandra Tušar. Tako je v prostorih Gospodarske zbornice potekal prvi sestanek, ki ga je vodil Marko Kiauta, vabljeni so bili še predsednik Odbora za zdravstvo Tomaž Gantar, v. d. direktorja ZZZS Samo Fakin ter predsednik Zdravniške zbornice prim. Možina, ki je bil tokrat zadržan.



## 23. julij

Predstavnikom zdravstva in še posebej zdravstvene nege v **Slovenski vojski** smo v prostorih Zbornice – Zveze slovesno izročili tiskane **izvode Poklicnih aktivnosti in kompetenc v Slovenski vojski**, zdaj še v angleškem jeziku. Hvala vsem, ki ste sodelovali pri tem dokumentu, ki bo predvidoma posredovan tudi na NATO.

**Vsem, ki ste se z zasluženega poletnega dopusta že vrnili, želimo, da bi bili delovni pogoji v vaših delovnih okoljih kar najbolj znosni, vsem, ki se na dopust še odpravljate, želimo, da bi ga kar najbolje izkoristili. Vsi, ki ste »zaposleni« pri največjem zaposlovalcu v naši državi Skupnosti za pokojninsko in invalidsko zavarovanje in ste povsem brez prostega časa, ste pa naši zares zvesti bralci, želimo, da bi tudi tole dvojno številko Utripa z veseljem in zanimanjem predelali. Tudi nagrade za poletno križanko že čakajo na tri izzrebance. Poletje naj kar traja, le prijaznih temperatur in nekaj osvežujočih sapic, zlasti pa odklopa, naj nam privošči. Kar privoščimo tudi mi vsem vam, spoštovani članice in člani, vašim najbližjim, in tudi vsem drugim bralcem Utripa. ■**

## Obvestilo

**Naslednja številka Utripa izide v začetku oktobra.**

**Prispevke za to številko morate oddati do 20. septembra.**

*Uredništvo*

## Poročilo o udeležbi na zasedanju CNR in na konferenci ICN v Seulu od 17. do 23. junija 2015

Darinka Klemenc

V dneh od 19. do 23. junija je v Seulu v Južni Koreji potekala konferenca Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN), pred tem pa se je od 17. do 19. junija odvijalo zasedanje predstavnikov nacionalnih združenj medicinskih sester z vsega sveta - CNR (Council of National Representatives); obeh dogodkov sem se udeležila kot predsednica Zbornice – Zveze.

CNR je upravljavski organ Mednarodnega sveta medicinskih sester in zaseda na vsaki dve leti v povezavi z ICN konferenco ali kongresom. Sestavlja ga več kot 130 predstavnikov držav z vsega sveta.

Na zasedanju CNR, ki ji se je odvijalo po predvidenem programu, je bil višek slovesnosti za našo državo (in še za nekaj držav, saj so podeljevali zlate, srebrne in bronaste nagrade) in predvsem za članstvo, vključeno v Zbornico – Zvezo, zagotovo **podelitev zlate nagrade »ICN Membership Inclusiveness Gold Award«**, ki smo jo prejeli zaradi velikega števila vključenih izvajalcev zdravstvene nege v organizacijo Zbornico – Zvezo, kar je zelo veliko priznanje. Nagrado smo prejeli iz rok predsednice ICN gospe Judith Shamian in predsednika komisije za priznanja pri ICN mag. Petra Požuna. Poleg nas so zlato nagrado prejela še nacionalna združenja iz Srbije, Bolgarije in Mehike in se tako pridružile dosedanjim nacionalnim organizacijam, ki so to prestižno nagrado že prejele: Danska, Islandija, Norveška, Portugalska in Švedska.

V mednarodni svet medicinskih sester ICN smo bile slovenske medicinske sestre sprejete leta 1929, takrat v sklopu jugoslovanske Zveze društev medicinskih sester. Z osamosvojitvijo Republike Slovenije je nacionalna organizacija medicinskih sester Slovenije na 20. kongresu v Madridu postala samostojna članica ICN (vir: Kersnič, Filej: Jubilejni zbornik ob 70 - letnici Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Zbornice zdravstvene nege Slovenije, 1997). Iz naše države smo imeli do sedaj dva predstavnika v boardu (vodstvu) ICN, prej dva mandata Veroniko Pretnar Kunstek, zdaj pa je član boarda mag. Peter Požun.

Lep in na simbolični ravni sporočilni dogodek vsemu svetu je bila otvoritvena slovesnost, kjer sem, enako ponosno kot predstavniki vseh drugih držav udeleženk, nosila napis »Slovenija« na otvoritveni paradi. Pisana paleta narodnih noš, kulturnih, rasnih, religioznih in drugih razlik se v prizadevanjih po prepoznavnosti, glasnosti in vidnosti medicinskih sester, ki predstavljajo 16 milijonov medicinskih sester po vsem svetu, zlije v izjemno močno sporočilo: vloga, strokovnost, številčnost, predanost pacientom, skrb za ljudi, moč medicinskih sester in njihov prispevek k svetovnemu zdravju ljudi so neizmerljivi.

V uvodu so na slavnostni otvoritvi avditorij nagovorile predsednica ICN Judith Shimian, predsednica Republike Koreje njena ekscelencija Park Geun Hye in generalna direktorica Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) dr. Margaret Chan. Svoje nagovore so posvetile okrog 13 ti-



Zlata nagrada Seul 2015

sočim medicinskim sestram z vsega sveta. Več kot 7.000 pa se je potem udeležilo same konference, ki jo je gostilo Korejsko združenje medicinskih sester s predsednico dr. Oksoo Kim. Prisotne so pozdravili še drugi govorniki: nekdanja ICN predsednica in nekdanji korejski minister za zdravje, predsednica organizacijskega odbora Korejskega združenja medicinskih sester in predstavniki Eli Lilly. Za zasluge je bila posthumno odlikovana Margaret Jane Edmunds, ameriška medicinska sestra, ki je ustanovila prvo šolo za zdravstveno nego v Koreji.

Strokovni program ICN konference se je začel z izjemnim nagovorom dr. Margaret Chan, generalne direktorice Svetovne zdravstvene organizacije WHO. Povzemam del njene nagovora po lastnih zabeležkah:

»Medicinske sestre zdravijo državo Korejo. Tako je, recimo, ob

izbruha ebole v svetu umrlo 2/3 okuženih medicinskih sester. Smo globalni popotniki v svetu, ki se je spremenil. In globalno povezani smo odvisni drug od drugega. Svet postaja manjši (selitve narodov, turizem, potovanja). Naša grožnja so onesnaženost okolja, klimatske spremembe, ne-imunizacija otrok, biovirusi. Starejši so vedno bolj vključeni, delovna sila postaja starejša. Življenje se koncentrira na mesta, a milijoni ljudi živijo brez svojega doma. Lobiranje, korupcija, bitka za profitom ..., a komarji in virusi nimajo lobijev in lobistov. Živimo v času, ko ekonomski vidik in njegova rast uničujeta življenja (diabetes, kardiovaskularna obolenja, druge kronične bolezni).

85 neskončno bogatih posameznikov na svetu ima več premoženja kot pet milijard revnih! Svet, ki je tako nestabilen, potrebuje stabilizacijo. **Medicinske sestre, številčne, izobražene, z veliko znanja in izkušenj, s številnimi kompetencami, licencami za delo, regulirane na nacionalni, subnacionalni ravni, zbudite se!** WHO ugotavlja, da se v 24 letih, kljub razvoju zdravstvene nege, ni zgodilo veliko. **Nujno potrebno je, da dvignete svoj glas.** Obnašali smo se tako, da smo vas vedno postavljali za zdravniške organizacije. V bistvu pa potrebujemo za učinkovit sistem več medicinskih sester kot zdravnikov. Mnoge medicinske sestre so/bile mentorice zdravnikom, kako delati. Družba si ne more (več) privoščiti, da ignorira medicinske sestre. Študija v ZDA o vlogi medicinskih sester je pokazala, da imajo zdaj veliko večjo vlogo v procesih odločanja, pri preventivi, zdravstveni vzgoji, zgodnjem diagnosticiranju, odkrivanju bolezni. Več in več zdravnikov postaja specialistov in se ukvarja predvsem z enim organom ali organskim sistemom. Spremembe pri medicinskih sestrah morajo biti hitre, npr. predpisovanje zdravil in različnih pripomočkov. **Medicinske sestre ne morejo biti »money making machines«, torej zaposlene, ki prina-**

**šajo v ustanove in managementu denar, temveč imajo in morajo imeti ljudi v srcih in ne v kalkulaciji denarja. Torej, slepi velikan, prebudi se! Medicinske sestre ste polno kompetentne, nihče drug ne more opravljati vašega dela in WHO podpira strategijo v smeri razvoja človeških virov (human resource), poklicnih kompetenc in profila medicinska sestra z naprednimi znanji (advance practice nurse) ter medicinska sestra za predpisovanje zdravil in drugih pripomočkov (nurse prescribing).** Važna je tudi urejena zakonodaja na nacionalnem nivoju za področje zdravstvene nege in lastna regulacija poklica – kot neodvisna profesija« (konec povzetka dela nagovora).

Na tiskovni konferenci, ki je potekala 18. junija, je dr. Margaret Chan, generalna direktorica Svetovne zdravstvene organizacije, imenovala konferenco ICN kot "prestižni dogodek". Sklicujoč se na MERS, ki je ravno v tem času razsajal po Južni Koreji, je dejala: "Pozivam javnost, naj podpre zdravstvene delavce, ki so neutrudno delali za nadzor tega izbruha" in poudarila, da "v primeru MERS izbruha v Južni Koreji ne gre za izredne razmere na področju javnega zdravja mednarodnih razsežnosti. Kljub nekaterim odpovedim s strani udeležencev bo tridnevna ICN konferenca gostila preko 7000 delegatov«.

Konferenca je ponudila štiri plenarna zasedanja, 17 glavnih sklopov, 11 ciljanih sestankov, sedem delavnic, 116 sočasnih strokovnih prispevkov zasedanja, 42 simpozijev in 137 plakatov.

Veličasten občutek, kako smo istočasno del globalnega sveta in po drugi strani pomembni za posameznika, za katerega skrbimo v domačem zdravstvenem sistemu. Oboje šteje.

Več o konferenci in o delovanju ICN lahko najdete na <http://www.icn.ch/>. ■



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ljubljana, 9. 7. 2015

Spoštovane predsednice in predsedniki regijskih strokovnih društev, strokovnih sekcij, delovnih skupin, komisij in teles, drugi pomembni člani in funkcionarji naše organizacije,

članice in člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze se vsem najožjim sodelavkam in sodelavcem zahvaljujemo za opravljeno veliko delo, še posebej za vašo prizadevanja v zvezi z vzdrževanjem, pridobivanjem in vključevanjem članstva v Zbornico – Zvezo, za vašo pomoč pri soustvarjanju naše krovne organizacije, ki je v zadnjih desetih letih pomembno povečala članstvo in si s tem prislužila tudi najvidnejše priznanje – Zlato nagrado ICN za vključevanje članstva v državi. Nagrado je na nedavnem kongresu ICN v Seulu iz rok predsednice Judith Shamian prevzela predsednica Zbornice – Zveze Darinka Klemenc. Naj bo priznanje naša skupna motivacija za nadaljnje delo, za nadaljnjo rast, doseganje novih ciljev in krepitev organizacije Zbornice – Zveze.

Lepe počitniške dni vam želimo.

Upravni odbor Zbornice – Zveze  
predsednica Darinka Klemenc

## Situacija, ki nas mora skrbeti - domovi starejših in klici na pomoč

Na Zbornico – Zvezo smo prejeli pismo družine (naslov hranimo v pisarni), ki se glasi:

*Spoštovani,*

*na vas se obračamo, smo v skrbeh in stiski za našo ostarelo in dementno mamo. Je stara skoraj 90 let, v zadnjih mesecih se je v enem domu zgodilo vse, kar se nikoli ne bi smelo. Smo se obrnili tudi na vodstvo, so vse obljubili, a že drugi dan nič od tega ... Sester je premalo, v glavnem negovalke ali bolničarke, ki delajo okrog mame tudi večino strokovne, torej zdravstvene, negovalne oskrbe.*

*Menda v vseh domovih dajejo zdravila strežnice, gospodinjice ... Zdravstveni tehnik s srednjo solo samo pripravi v skatlice ... Se nam to ne zdi prav, menimo, da bi morala sestra poskrbeti, da oskrbovanec zdravilo tudi vzame. Zdravnica je rekla, da to ni njena stvar ... ampak mislimo, da mora tudi ona pomagati, da bo sestra in ne gospodinja, dala zdravila ... Kolikor nam je znano, imajo zaposleni na tem področju kompetence, standarde, pravila in ostalo tudi v domovih ... Vsekakor pa rabijo izobraževanja za ravnanja z dementnimi, za dajanje zdravil, za izvajanje osebne nege, tukaj bi pa morda lahko vaša sekcija kaj naredila, ali se motimo? Smo pogledali tudi vaše spletne strani, saj smo v stiski.*

*Ne želimo biti imenovani. Hvala, da razumete. Vitalno smo odvisni od tega doma. Ga tudi krepko plačujemo, a to smo vzeli v zakup, le mama se nam smili, ker ni tako, kot mislimo, da mora biti ... Hvala za vašo pomoč.*

*S pozdravi, družina ...*

### Komentar Zbornice – Zveze

Socialno varstveni zavodi (domovi starejših občanov, domovi upokojencev, domovi, v nadaljevanju DSO, ker terminologija ni usklajena) izvajajo institucionalno varstvo starejših, ki po zakonu obsega vse oblike pomoči v zavodu, v drugi družini ali drugi organizirani obliki, s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine, zlasti pa bivanje, organizirana prehrana in varstvo ter zdravstveno varstvo. Del zdravstvenega varstva je tudi zdravstvena nega. Zdravstvena nega je zdravstvena disciplina, ki obravnava posameznika, družino in družbeno skupnost v času zdravja in bolezni s ciljem, da se doseže čim višja stopnja zdravja. Naloga zdravstvene nege je omogočati varovancem njihovo neodvisnost pri opravljanju osnovnih življenjskih aktivnosti, krepitev in ohranjanje zdravja, negovati bolne in sodelovati v procesu zdravljenja in rehabilitacije. Opravilo priprave, razdeljevanja, delitve, nadzora, jemanja terapije in spremljanja učinkov terapije, kar omenjate v vašem dopisu, je opravilo, ki spada v delokrog zdravstvene nege. Diplomirana medicinska sestra je nosilka zdravstvene nege in oskrbe. Tehnik zdravstvene nege sodeluje z medicinsko sestro ter z drugimi strokovnjaki v zdravstveni obravnavi pacienta. Bolničar negovalec je sodelavec negovalnega tima. Navedeni profili so v domovih upokojencev zaposleni na področju zdravstvene nege in oskrbe. Zaposleni na področju zdravstvene nege in oskrbe opa-

vljajo svoje delo v skladu s svojo strokovno usposobljenostjo in v okviru svojih kompetenc.

Leta 2013 je bil sprejet in objavljen dokument *Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe na področju socialno varstvenih zavodov*. Dokument jasno opredeljuje kompetence zdravstveno negovalnega kadra ali povedano laično – kdo od zaposlenih na področju zdravstvene nege in oskrbe sme posamezne aktivnosti izvajati. Dajanje in priprava zdravil spadata v okvir kompetenc diplomirane medicinske sestre in tehnika zdravstvene nege (kompetence se razlikujejo glede na pot vnosa zdravila) in nikakor ne v okvir kompetenc bolničarja, varuhinje, gospodinjice ali drugih. V dopisu omenjate tudi potrebo zaposlenih po izobraževanjih. Vsekakor se z vami strinjamo, da so za strokovno delo v praksi nujna kontinuirana izobraževanja in sledenje napredku stroke. Tako delodajalce kot zaposlene k izobraževanju zavezuje Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, po kateri naj bi se delavci z visoko strokovno izobrazbo izobraževali najmanj 10 dni na leto, oziroma najmanj 30 dni na vsaka tri leta, delavci s srednjo strokovno izobrazbo, ki delajo na delovnih mestih, na katerih opravljajo storitve za uporabnike oziroma varovance, pa najmanj 14 dni vsaka tri leta. Vsak zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi (torej po novem tudi bolničar negovalec) mora biti za samostojno opravljanje dejavnosti v okviru svojih kompetenc vpisan v register, poleg tega morajo imeti diplomirane medicinske sestre veljavno licenco, kar je ponovno povezano z izpolnjenostjo zahtevo dokazovanja izpolnjevanja pogoja kontinuiranega izobraževanja. Ne nazadnje zaposlene zavezuje tudi kodeksi poklicne etike. Tako med **drugim Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije** v svojem četrtem načelu navaja: »Izvajalci zdravstvene nege in oskrbe v okviru svojih pristojnosti nudijo pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo, **Kodeks etičnih načel v socialnem varstvu** pa v svojem prvem členu navaja: »Pri svojem delu, ki služi dobrobiti posameznika, družine, skupine in družbe, se delavke/delavci socialnega varstva ravna po načelih etičnosti – obče dobrega, da bi tako zavarovali ljudi, ki jim pomagajo in sami sebe pred nepačno uporabo strokovne in družbene moči«.

Če povzamemo, kaj kdo sme delati in česa ne sme, je na področju stroke jasno definirano.

**Če v DSO-jih terapijo razdeljuje za to nekompetenten kader, zavodi ne ravna skladno z navodili stroke in po nepotrebnem izpostavljajo tako uporabnike kot zaposlene tveganju, ki lahko privede do neljubih dogodkov ali celo do življenjsko ogrožajočih zapletov.**

DSO-ji so bili pred več desetletji zasnovani kot socialno varstvene ustanove, v katerih naj bi bivala pretežno zdrava starejša populacija. Skozi desetletja se je situacija dramatično spremenila. V DSO-je prihaja populacija starejših, ki potrebuje večji obseg pomoči pri zdravstveni negi in oskrbi in visoko zahtevnih opravilih. Kar 87 odstotkov

starejših, ki so sprejeti v te zavode, kot razlog za sprejem navaja bolezen. Spremenjenim potrebam uporabnikov kljub stalnemu opozarjanju stroke in Zbornice – Zveze niso sledili kadrovske normativi. Tako v DSO-jih pogosto prihaja do velike obremenjenosti kadra, ki pa je še vedno dolžan delati skladno s kompetencami, česar se mora zavedati tako vsak posameznik kot tudi vodstva zavodov. Dopuščamo možnost, da DSO-ji zaradi kadrovske stiske in želje oskrbeti vse uporabnike posamezna opravila prelagajo na kader, ki za izvedbo ni kompetenten, vendar tega ne podpiramo.

Vaš dopis opozarja, da do nepravilnosti prihaja. Tako gredo napori Zbornice - Zveze, Ministrstva za zdravje in vseh odgovornih vodij na področjih zdravstvene nege v DSO-jih v smeri, da do tovrstnih odstopanj ne bi prihajalo. Ob vstopu v sistem institucionalnega varstva starejših vsak uporabnik podpiše dogovor o izvajanju socialno varstvene storitve, kjer so definirane tudi pritožbene poti, če uporabnik ali njegovi svojci s storitvijo niso zadovoljni. Če ste uporabili pritožbene poti v ustanovi, pa niste dobili

sogovornika, ki bi razumel vašo stisko in opozorilo na nestrokovno delo, vam svetujemo, da se z vašim primerom obrnete na Ministrstvo za zdravje, ki je skladno s *Pravilnikom o izvajanju strokovnega nadzora s svetovanjem za posamezne poklicne skupine zdravstvenih delavcev, ki niso organizirani v poklicnih zbornicah oziroma strokovnih združenjih z javnim pooblastilom*, kompetenten za izvajanje strokovnih nadzorov.

**Starejši predstavljajo eno najbolj ranljivih in občutljivih populacij, zato razumemo skrb za vašo mamo.** Menimo, da se v DSO-jih izvaja kakovostna, varna in strokovna storitev. Primeri, kot je vaš, opozarjajo, da obstajajo tudi DSO-ji z drugačno, žal manj nestrokovno prakso. Prav zato je na tovrstne primere treba opozarjati, saj ima ne nazadnje uporabnik možnost izbirati ustanovo, kjer želi preživeti svojo starost in s prepoznavo DSO-jev, ki izvajajo slabo prakso, bo prišlo do naravne selekcije, v kateri bodo obstali le dobri izvajalci zdravstvene nege in oskrbe, kar menimo, da večina DSO-jev v R Sloveniji je. ■

## Nenavaden odgovor Ministrstva za notranje zadeve glede pobude Zbornice - Zveze

Na Zbornici – Zvezi smo seznanjeni, da se tudi v Sloveniji izvajajo porodi na domu s strani diplomiranih babic. Čeprav **Sekcija medicinskih sester in babic**, ki v okviru Zbornice – Zveze predstavlja stroko babiške nege, v preteklosti **izvajanja porodov na domu** v Sloveniji ob trenutni organiziranosti javne zdravstvene mreže in neizpolnjevanju osnovnih pogojev **ni podprla, ni mogoče spregledati** dejstva, da se bo **število porodov na domu**, zaradi vse večje želje žensk po fiziološkem porodu v domačem okolju, **v prihodnje še povečevalo.**

Ministrstvo za zdravje je potrdilo, da **zakonske ovire za izvajanje poroda na domu** v Sloveniji načeloma **ne obstajajo**, zato **Sekcija medicinskih sester in babic** z namenom **zagotavljanja ustrezne varnosti nosečnic**, ki se odločijo za porod na domu, **priljublja kriterije za izbor nosečnic z nizkim tveganjem za zaplete in strokovne smernice** oziroma **standarde za izvajanje porodov na domu**, ki bodo posredovani v presojo še medicinski stroki.

Čeprav naj bi diplomirane babice že izvajale porode na domu, lahko v skladu z določili *Zakona o matičnem registru* potrdilo o rojstvu otroka izven zdravstvenega zavoda oz. rojstvo otroka doma izda zgolj zdravnik, ne pa tudi diplomirana babica, ki je izvedla porod na domu. Upoštevaajoč dejstvo, da je sprememba zakonodaje dolgotrajen in zahteven proces, **porodi na domu** pa, kljub **zadržanosti** medicinske stroke in **stroke babiške nege, že potekajo**, je Zbornica – Zveza na *Ministrstvo za zdravje* in na *Ministrstvo za notranje zadeve* naslovila pobudo za spremembo ome-

njenega člena *Zakona o matičnem registru*. Namen določila *Zakona o matičnem registru* je, da zdravnik s potrdilom zagotovi, da je oseba, ki jo štejemo za otrokovo mater, zares rodila. Na Zbornici – Zvezi smo izpostavili, da bi imelo potrdilo diplomirane babice, ki je izvedla porod na domu, ustrezno večjo težo kot potrdilo zdravnika, ki pri porodu ni sodeloval, in bi bila tako zagotovljena največja stopnja resničnosti podatkov.

Na Zbornici – Zvezi smo prejeli odgovor *Ministrstva za notranje zadeve*, v katerem navajajo, da trenutno sprememba *Zakona o matičnem registru* ni predvidena, do omenjene problematike pa bi se po njihovem mnenju moralo opredeliti tudi *Ministrstvo za zdravje*. Obenem se jim zastavlja vprašanje **»ali lahko babice, ki so sicer usposobljene za samostojno vodenje porodov, zavežemo tudi k preverjanju identitete otrokove matere ter potrjevanju tega dejstva«**. Kot je razbrati iz njihovega mnenja so **diplomirane babice** dovolj **strokovno usposobljene, da samostojno vodijo porod**, dvom pa se pojavi, ali so **dovolj strokovno usposobljene**, da se jih zaveže, da ob izdaji potrdila o rojstvu otroka na domu preverijo tudi identiteto matere.

Dovolite, da se vzdržimo komentarja ...  
 Pobudo Zbornice – Zveze za spremembo *Zakona o matičnem registru* ter odgovor *Ministrstva za notranje zadeve* si lahko preberete na spletni strani Zbornice – Zveze ([www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si)) v rubriki aktualna obvestila. ■

Zbornica - Zveza

# Mateja Stare, dobitnica priznanja za najvidnejše operacijske medicinske sestre v Evropi

Sanja Arnautovič

**Družba Ansell je razglasila nagrajence, med katerimi je tudi naša kolegica in članica Zbornice – Zveze Mateja Stare, dipl. m. s., specialistka perioperativne zdravstvene nege, zaposlena v UKC Ljubljana. Je ena od petih prejemnikov nagrade za najvidnejšo operacijsko medicinsko sestro v Evropi, ki jo je podelilo podjetje Ansell v okviru Ansell Cares H.E.R.O. Nurse Award 2015.**

To je priznanje perioperativnim medicinskim sestram, ki izkazujejo izredne spretnosti in kakovost pri skrbi za bolnike, ter so globoko predane izobraževanju in razvoju osebja.

»Prejeli smo več kot 150 nominacij iz 20 evropskih držav z zavirljivim razponom specializacij, veščin in vodilnih vlog,« pravi Peter Dobbelssteijn, glavni komercialni predstavnik za regiji EMEA in APAC pri družbi Ansell. »Posamezniki iz 71 držav so oddali več kot 156.000 glasov za svoje medicinske sestre – heroje, in pomagali razširiti informacije o njih, tako da je to postalo resnično mednarodno priznanje. Želimo se jim zahvaliti, ker z nami proslavljajo pomen in ključno vlogo, ki jo imajo perioperativne medicinske sestre pri doseganju pozitivnih zdravstvenih izidov.«

Medicinske sestre, zdravniki in kirurgi so bili povabljeni, da nominirajo svoje perioperativne medicinske sestre – heroje, ter da prek spleta glasujejo za izbrane. Pet nominirancev z največ glasovi je prejelo priznanje »H.E.R.O.«. Prejemniki priznanja so nato izbrali s kirurgijo povezano dobrodelno organizacijo, ki bo prejela donacijo družbe Ansell v višini 2.500 evrov. Zmagovalci so:

- İlknur Yayla, Turčija, Acıbadem Kozyatağı Hastanesi – je izbrala dobrodelno organizacijo Friends of African Nursing (FoAN),
  - **Mateja Stare, Slovenija**, Univerzitetni klinični center Ljubljana – je svojo donacijo razdelila med organizaciji Ärzte ohne Grenzen/ Médecins sans Frontières (Avstrija) in Operation Smile (VB),
  - Enrique Cosme Pereira, Španija, Innova Ocular Clínicas Oculsur – se je odločil za donacijo dobrodelni organizaciji Lifebox,
  - Irina Lampinen, Estonija, Tartu University Hospital – je izbrala organizacijo Chaîne de l'Espoir – Keten van Hoop (Belgija),
  - Sandra Morton, Irska, St James's Hospital – je izbrala dobrodelno organizacijo Friends of African Nursing (FoAN).
- Življenjepisje nominirancev in dobitnikov priznanja »Ansell Cares H.E.R.O.« za najboljše operacijske medicinske sestre Evrope v letu 2015 in video intervjuje si lahko ogledate na spletnem mestu: <http://hero.emea.ansell.com>. Nominacije so bile temeljito pregledane v sodelovanju z Združenjem operacijskih medicinskih sester Evrope (European Operating Room Nurses Association – EORNA). Ansell Healthcare podpira Akreditacijski odbor za izobraževanje (Accreditation Council for Education (ACE)) združenja EORNA s specifičnimi tečaji iz izobraževalnega programa Ansell Cares. Caroline Higgins, predsednica



združenja EORNA, pravi: »To priznanje je velika spodbuda in je doživelo ogromen odziv. Hvaležni smo za priložnost, da priznamo dosežke tistih izrednih kolegov, ki toliko prispevajo k našemu poklicu in ki si zaslužijo prepoznavnost.«

## O družbi Ansell

Informacije o družbi Ansell in njenih proizvodih lahko najdete na spletnem mestu <http://www.ansell.com>.

## O združenju EORNA

Informacije o združenju EORNA lahko najdete na spletnem mestu <http://www.eorna.eu>.

**Naša kolegica Mateja Stare je aktivna članica organizacije Zdravniki brez meja, ki je s svojim znanjem, delom in dobrotelostjo v specifičnem delovnem okolju sodelovala v misijah v Gazi, Južnem Sudanu in Afganistanu.**

Mateja, iskrene čestitke za pogum, voljo in za nas zmagovalko Ansell Cares H.E.R.O. Nurse Award 2015. Kogelice in kolegi smo izredno ponosni nate. Tudi v prihodnje te bomo podpirali na tvojem humanitarnem področju in po svojih močeh prispevali kamenček v mozaiku dobrotelosti za tiste, ki brez tega ne bi preživeli, živeli.

*Sekcija MS in ZT v operativni dejavnosti  
Zbornice - Zveze*

## Norveški finančni mehanizem: Projekt CPC+ Nadgrajena celovita obravnava pacienta

Monika Ažman

**V okviru Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 je Zbornica – Zveza kot polnopravni partner, od meseca marca dalje, vključena v Projekt CPC+ - Nadgrajena celovita obravnava pacienta.**



Delavnica SB 1

Nosilec projekta je Zdravstveni dom Ljubljana, ki nas je prepoznal kot partnerja s kompetencami na področju izobraževanja in usposabljanja patronažnih medicinskih sester, ki bodo aktivno vključene v izvedbeni del projekta.

V projektu bomo, skupaj z drugimi partnerji, nadgradili model celovite obravnave pacienta. V že obstoječe time referenčnih ambulant (zdravnik, diplomirana medicinska sestra in srednja medicinska sestra ali zdravstveni tehnik oz. tehnik zdravstvene nege) bomo vključili še patronažno medicinsko sestro in tako razširili populacijo obravnavanih pacientov še na tiste paciente, pri katerih je dostopnost do osnovne zdravstvene oskrbe težja iz različnih razlogov (neodzivnost na povabilo v referenčno ambulantno, nepokretnost, drugo).

Prvi del izobraževanj za 50 patronažnih medicinskih sester ZD Ljubljana je že za nami. Uspešno smo pripravili in razvili klinično pot sodelovanja patronažnih medicinskih sester z referenčnimi ambulanti, pripravili izobraževalni modul »Presejanje za kronične nenalezljive bolezni« in modul »Obravnava bolnikov s sladkorno boleznijo tip II na do-

mu«. Pri pripravi gradiv in izvedbi predavanj so sodelovale naše stanovske kolegice, ki delujejo v okviru strokovnih sekcij v patronažni dejavnosti, splošni/družinski medicini in na področju endokrinologije.

Prve analize evalvacijskih vprašalnikov, ki smo jih razdelili med udeleženke izobraževanj, nas razveseljujejo. Tako predavateljice kot udeleženke so začetne module projekta ocenile z oceno odlično. Odgovorni za projekt pa smo zadovoljni predvsem zato, ker smo ob začetku projekta vsi skupaj menili, da bomo s projektom vsem naložili dodatne obveznosti in delovne obremenitve, ki v naših kliničnih okoljih, ob več kot slabih kadrovskih pogojih, že terjajo absentizem in slabo delovno vzdušje. Toda vsakič znova se zavemo, da so medicinske sestre željne novih znanj, ne le zaradi svojega lastnega kariernega razvoja, temveč tudi zaradi kakovostne in varne obravnave pacientov, za katere so odgovorne.

Z izobraževalnimi moduli bomo ponovno nadaljevali že v prvi polovici meseca septembra, ko bodo na vrsti vsebine s področja KOPB in astme, obvladovanja debelosti, arterijske hipertenzije ter zagotavljanja varnega domačega okolja.

V pripravi je že tudi spletna stran omenjenega projekta. Takoj ko bo izgotovljena, bomo tudi na spletni strani Zbornice – Zveze objavili povezavo in s tem vsem, ki vas omenjene vsebine zanimajo, omogočili dostop do gradiv.

Poleg nosilca projekta – ZD Ljubljana in Zbornice – Zveze sestavljajo projektni konzorcij še naslednji partnerji: DNV GL Norveška (partner za zagotavljanje kakovosti), Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino (partner za strokovne vsebine in izobraževanje), Mestna občina Ljubljana (partner za splošno ciljno javnost) in Zavod Prava poteza (partner za diseminacijo, organizacijo in komunikacijo s SVRK).

O vseh nadaljnjih aktivnostih projekta vas bomo sproti obveščali.

Zahvaljujemo se vsem našim kolegicam in strokovnim sekcijam, ki so vključene v projekt. ■

## Ponovni razpis za volitve v Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji

Na osnovi Pravilnika o delu strokovnih sekcij Zbornice – Zveze Strokovna sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji razpisuje volitve za mandatno obdobje 4 let (2016–2020) za:

1. Predsednico/ka strokovne sekcije
2. Šest članov izvršnega odbora strokovne sekcije (na podlagi Sklepa 7/3 z dne 3. 6. 2011, ki ga je sprejel odbor strokovne sekcije, je en član odbora s strokovnega področja urologije)

Obrazložitev: Ob prvem razpisu smo pridobili člane izvršnega odbora za Ljubljansko in Prekmursko regijo. V drugem razpisu pričakujemo prijave z vseh ostalih slovenskih regij.

Razpisni pogoji:

1. Redna zaposlitev na ožjem strokovnem področju v Sloveniji najmanj 10 let za funkcijo predsednika in najmanj 5 let za funkcijo člana izvršnega odbora sekcije,
2. Članstvo v Zbornici – Zvezi najmanj 10 let za funkcijo predsednika oz. najmanj 5 let za funkcijo člana izvršilnega odbora sekcije.

Kandidat naj vloži:

1. Pisno kandidaturo, iz katere je razvidno, za katero funkcijo kandidira, življenjepis z navedbo strokovne izobrazbe, delovnih izkušenj, dosedanjih aktivnosti na ožjem strokovnem področju ter podatke o članstvu v Zbornici – Zvezi.
2. Dokazilo delodajalca o redni zaposlitvi na ožjem strokovnem področju v Sloveniji 10 oz. 5 let.
3. Za funkcijo predsednika strokovne sekcije vizijo in strategijo razvoja stroke enterostomalne terapije za mandatno obdobje.

Pri izbiri kandidatov za odbor strokovne sekcije se upošteva regijski in strokovni princip.

Vloge s potrebnimi dokazili pošljete do vključno 15. 10. 2015 na naslov: Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana. S pripisom: »Volitve Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji - NE ODPIRAJ.«

Volitve bomo izvedli na prvem naslednjem strokovnem seminarju.

*Mag. Tamara Štemberger Kolnik,  
predsednica strokovne sekcije v enterostomalni terapiji*

## Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji

### OBVESTILO

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v sterilizaciji je izdala »Priporočila za delo v sterilizaciji«.

Priporočila so namenjena vsem, ki morajo organizirati in opravljati naloge pri reprocesiranju kirurških instrumentov in medicinskih pripomočkov v zdravstvenih organizacijah. Priporočila lahko služijo tudi za pomoč pri izobraževanju dijakov in študentov zdravstvene nege, sanitarnih inženirjev in študentov medicine.

Priporočila so narejena na osnovi priporočil CDC in WFHSS, ki so podprta z dokazljivimi izsledki o metodah čiščenja, dezinfekcije in sterilizacije.

Pri pripravi Priporočil je bil cilj delovne skupine podati enotno strokovno podlago za reprocesiranje medicinskih pripomočkov, pri tem pa zagotoviti ustrezno kakovost, uspešnost, varnost, učinkovitost, sledljivost in racionalnost pri uporabi opreme, prostorov, medicinskih pripomočkov in osebja.

Priročnik lahko naročite na Zbornici zvezi s priloženo naročilnico. Cena priročnika je 33 € z DDV. Naročilnico pošljite na naslov:  
Z – Z, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana, SLOVENIJA  
ID št. za DDV: SI64578119  
Matična številka: 5138493  
Tel: 01 544 54 80

### NAROČILNICA

Ime in priimek .....

Naslov .....

Pošta .....

Poštna št. ....

Delovna organizacija .....

Naslov delovne organizacije .....

Plačnik .....

Davčna številka plačnika .....







Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

## Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene nege

naziv **TESTI PRODIRANJA PARE BOWIE -DICK** (TEST ZA ENKRATNO UPORABO)

koda **20.01**

Ključne besede: **sterilizacija, učinkovitost, medicinski pripomočki**

Namen aktivnosti:

**Preverjanje delovanja mehaničnih funkcij parnega sterilizatorja ob delovanju vakuumske črpalke**

Predvideni čas izvajanja protokola (aktivnosti):

**30 minut**

Skrbnik protokola aktivnosti zdravstvene in babiške nege:

**Sekcija MS in ZT v sterilizaciji**

Potrebno število oseb za izvedbo aktivnosti:

**1**

odgovorna oseba protokola:

**Andreja Žagar**

Potrebni pripomočki:

- vakuumski parni sterilizator, ki ima nameščen program za B&D test,
- B&D testni paket za enkratno uporabo,
- pripomoček za namestitev B&D testnega paketa v komoro parnega sterilizatorja (vložni voziček, polica, podstavek).

Aktivnost ZBN lahko izvede: omejitve, pripombe

|                                      |           |  |
|--------------------------------------|-----------|--|
| <b>bolničar</b>                      | <b>Ne</b> |  |
| <b>tehnik zdravstvene nege</b>       | <b>DA</b> |  |
| <b>diplomirana medicinska sestra</b> | <b>DA</b> |  |
| <b>diplomirana babica</b>            | <b>DA</b> |  |
| <b>dijak, študent, pripravnik</b>    | <b>DA</b> | <i>praviloma pod nadzorom mentorja</i> |

## Nacionalni protokoli aktivnosti zdravstvene in babiške nege

Izvedba aktivnosti zdravstvene nege:

Opombe:

|    |   |   |
|----|---|---|
| 1. | V skladu s tehničnimi navodili proizvajalca parnega sterilizatorja opravimo ogrevanje. V komori je le vložni voziček (polica, podstavek), na katerega bomo po končanem ogrevanju položili B&D testni paket.   |   |
| 2. | B&D testni paket za enkratno uporabo položimo vodoravno v komoro parnega sterilizatorja na zanj namenjeno stojalo čim bližje mestu izpusta para iz komore.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glede na tehnično zahtevo parnega sterilizatorja, ki ga uporabljamo, imamo določeno mesto in podstavek za pravilno namestitvev B&amp;D testnega paketa</li> <li>- Vodoravna lega testnega paketa pari še dodatno otežuje prodor v notranjost. Tako ustvarimo reprezentativne pogoje testiranja.</li> </ul> |
| 3. | Zapremo vrata komore in vklopimo program za B&D test (134°C, 3,5 minute).   | - V parnem sterilizatorju, ki omenjenega programa nima na razpolago, ne moremo uporabljati Bowie Dick testa.  |
| 4. | Po končanem programu vzamemo B&D testni paket iz komore parnega sterilizatorja, ohlajenega odvijemo in iz njega vzamemo testno polo ter jo odčitamo.  | - Po opravljenem programu pregledamo obarvanost indikatorske testne pole in ugotovimo morebitna odstopanja.   |
| 5. | USPEŠNO OPRAVLJEN B&D TEST – enakomerna obarvanost v spremembo barve, ki je zapisana v navodilih proizvajalca testnega paketa → nadaljujemo s prvo polnitvijo parnega sterilizatorja z materialom.  |   |
| 6. | NEUSPEŠNO OPRAVLJEN B&D TEST- neenakomerna obarvanost testne pole kaže na napako (vakuumska črpalka, neustrezna para...) →Z novim B&D testnim paketom ponovimo cikel in če je ponovno neuspešen rezultat, kličemo serviserja.   | - Z uporabo parnega sterilizatorja pričnemo, ko je uspešno opravljen B&D test.  |
| 7. | DOKUMENTIRANJE<br>Izvajalec izpolni testno polo: številka parnega sterilizatorja, datum, program, podpis ter testno polo vloži v mapo za dokumentacijo. Hranimo jo 5 let. Rezultat testa zabeležimo tudi v dokumentacijo »Tehnični nadzor delovanja avtoklava« in »Protokol«. | - Dokumentiranje na področju dela v sterilizaciji se izvaja natančno zaradi zagotavljanja procesa sledljivosti in vpogleda v proces obdelave medicinskih pripomočkov, ki jih steriliziramo.   |

Opombe, omejitve protokola:

Temeljna literatura:

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• B&amp;D test izvedemo po ogrevanju parnega sterilizatorja v prvem ciklu delovanja tako, da izberemo za to namenjen program.</li> <li>• Priprava parnega sterilizatorja pred izvedbo B&amp;D mora biti v skladu s tehničnimi navodili proizvajalca aparature.</li> <li>• B&amp;D testni paket mora biti v komori parnega sterilizatorja pravilno nameščen.</li> <li>• Med izvajanjem B&amp;D programa sme biti v komori parnega sterilizatorja le en B&amp;D testni paket in noben drug material.</li> <li>• Če B&amp;D test ni uspešno opravljen, ne smemo pričeti s sterilizacijo materiala.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIST EN ISO 11140-3:2007 - Sterilizacija izdelkov za zdravstveno nego – Kemijski indikatorji – 3. del: Sistemi indikatorjev razreda 2 za uporabo pri Bowie-Dickovem preskusu prodiranja pare (ISO 11140-3:2007)</li> <li>• SIST EN ISO 11140-4:2007 - Sterilizacija izdelkov za zdravstveno nego – Kemijski indikatorji – 4. del: Indikatorji razreda 2, ki se uporabljajo namesto Bowie-Dickovega preskusa za ugotavljanje prodiranja pare (ISO 11140-4:2007)</li> <li>• SIST EN 13060:2005 - Mali parni sterilizatorji</li> <li>• SIST EN ISO 17665-1:2006 (v preteklosti EN 554, ISO 11134 in ISO 13683) Sterilizacija izdelkov za zdravstveno nego – Vlažna toplota – 1. del: Zahteve za razvoj, validacijo in rutinsko kontrolo sterilizacijskih postopkov za medicinske pripomočke (ISO 17665-1:2006)</li> </ul> |
|---|---|

| Sklep   | organ, ki izdaja sklep o ustreznosti:                          | številka sklepa: | datum:     | odgovorna oseba: |
|---|--|------------------|------------|------------------|
| Sklep skrbnika nacionalnega protokola           | <b>Sekcija MS in ZT v sterilizaciji</b>                        | KOR3/3           | 01.12.2014 | Andreja Žagar    |
| I. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola   | <b>Delovna skupina za protokole aktivnosti ZBN</b>             | 1/14             | 02.04.2014 | Majda Oštir      |
| II. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola  | <b>Upravni odbor Zbornice Zveze</b>                            | 255/17           | 11.09.2013 | Darinka Klemenc  |
| III. sklep o ustreznosti nacionalnega protokola | <b>Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri MZ</b> | 06a/89-2013      | 12.12.2013 | Zdenka Kramar    |

Dokument objavljen na spletni strani  
Zbornice – Zveze dne **08.12.2014**

Nacionalni protokol se uporablja najmanj do: 07.12.2016



## NAGRADNI NATEČAJ ZA NAJBOLJŠO »MODRO ZGODBO«

### Zgodbe ob koncu življenja skozi doživljanja medicinskih sester in babic

**Življenje je polno zgodb, smo zapisali lani, ko smo vas nagovarjali k pisanju zgodb iz vašega delovnega vsakdana. Zgodbe so bile dobro sprejete, prve tri (vmes so bile tudi pesmi) so bile tudi nagrajene. Letos nadaljujemo, tokrat s temo, ki zadeva skoraj vsakogar, ki se je zapisal zdravstveni ali babiški negi; gre za profesionalno skrb za paciente proti koncu njihovega življenja.**

Umiranje in smrt sta v današnji družbi še vedno tabu tema, o kateri se govori malo in jo najraje odpravimo v stran. Pa vendarle je smrt nekaj najbolj zanesljivega, nekaj, kar doleti vsakogar, z umiranjem in smrtjo se sreča sleherni človek.

Medicinske sestre, babice, zdravstveni tehniki in bolničarji se srečujemo z neozdravljivo bolnimi in njihovimi bližnjimi ter z umiranjem tudi profesionalno. Skorajda ni področja, kjer ne bi imeli stika z umirajočim. Ali smo na delo z neozdravljivo bolnimi in na umiranje pripravljeni? Ali v izobraževalnem programu iz zdravstvene in babiške nege opremimo ljudi z znanjem in kompetencami, da bodo kos situacijam, v katerih se ob umiranju znajdejo pacient, njegovi bližnji in tudi izvajalci sami?

**Vabimo vas, da napišete svojo zgodbo, pripoved o srečanju z umiranjem in smrtjo, o delu z neozdravljivo bolnimi in njihovimi svojci, da podelite svoje izkušnje, dileme in stiske, morda pa tudi lepe trenutke, ki nas kljub izgubi na svoj način obogatijo in nam osmislijo naše življenje in delo. Morda boste s svojo zgodbo pomagali kolegici ali kolegu, da bo njegova izkušnja z neozdravljivo bolnim, umirajočim in s srečanjem s smrtjo lažja, manj stresna, da bo bolje razumel smisel celotnega procesa in dopuščal, da se bo njegov pogled na umiranje preoblikoval.**

Če ste torej pripravljeni svoje zgodbe, občutke, dileme, spomine, anekdote, lepe ali žalostne, ki ste jim bili priča skozi vaše profesionalno delo, deliti z nami, z bralci Utripa, vas vabimo k sodelovanju. Tudi letos gre za **nagradni natečaj**, ki bo trajal **do konca leta**. Zgodbe bodo v Utripu objavljene **anonimno** (pod številko) in se bodo potegovale za najboljšo »modro zgodbo« (barva naših uniform) UTRIPA 2015.

Pri izboru zgodbe boste lahko glasovali vsi bralci Utripa, ki ste naši člani in članice. Žreb vam bo naklonil tudi kakšno promocijsko nagrado. Prijazno vabljeni k pisanju. Besedilo zgodbe naj obsega 5.000 do 7.000 znakov brez presledkov. Besedila oddajte do 20. v mesecu pred izidom Utripa v naslednjem mesecu (do 20. septembra za 7. številko). Zadnja zgodba bo objavljena v novembrski številki Utripa, da bomo lahko v decembru podelili nagrade.

Zgodbe bo ocenjevala **Delovna skupina za paliativno zdravstveno nego**.

**Judita Slak**

vodja Delovne skupine za paliativno  
zdravstveno nego pri Zbornici - Zvezi

**Darinka Klemenc**

predsednica Zbornice – Zveze



## Članstvo v Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornici – Zvezi)

### Spoštovana kolegica, kolega,

veseli nas, da ste naša članica ali član. Hvala za zaupanje. Morda razmišljate, da bi to postali? Lepo povabljeni. Z vpisom se vključujete v enotno 85 let staro nacionalno stanovsko organizacijo, ki združuje več kot 15.000 medicinskih sester, babic, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev v državi.

**Kratka zgodovina:** 27. novembra 1927 je bila ustanovljena "Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani". Leta 1951 se je združenje preimenovalo v Društvo medicinskih sester, leta 1963 v **Zvezo društev medicinskih sester Slovenije** ter se povezovalo v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije. 15. 12. 1992 je bila v okviru Zveze društev ustanovljena še **Zbornica zdravstvene nege Slovenije**; tako organizacija lahko izvaja tudi naloge regulacije stroke.

**Organiziranost:** Zbornica – Zveza je pravna oseba zasebnega prava (društvo) in je **ni mogoče deliti samo na »zbornični del« ali samo na »zvezo društev« oz. »društvo«**. Sestavlja jo **enajst regijskih strokovnih društev**; posameznik/ca se sam/a odloči, kateremu regijskemu strokovnemu društvu želi pripadati (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica,

Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje, Gorenjska). Obstaja tudi možnost vključitve **fizičnih članov** oz. aktiva fizičnih članov, če kdo ne bi želel biti član regijskega strokovnega društva. Člani regijskih strokovnih društev in aktiva fizičnih članov so tudi člani Zbornice – Zveze. V organizaciji deluje **31 strokovnih sekcij**, ki povezujejo izvajalke/ce na ožjih strokovnih področjih po vsej državi, ter več začasnih ali stalnih delovnih skupin in teles.

**Včlanitev:** preko pristopne izjave. Na osnovi slednje vsak/a član/ica prejme najprej začasno potrdilo o članstvu in nato še člansko izkaznico, s katero lahko koristi ugodnosti članstva.

**Članstvo** v Zbornici – Zvezi je **prostovoljno**.

**Članarina** znaša 0,6 odstotka bruto mesečnega osebnega dohodka za redno zaposlene, za upokojene in študente 20 € letno, za čas porodniškega dopusta in brezposelnosti pa 3€ mesečno.

**Članstvo fizični osebi preneha:** na podlagi pisne izjave, da izstopa, in vrnjene članske izkaznice, če eno leto ne plačuje članarine in je ne plača tudi po opominu, z izključitvijo, če ne deluje v skladu s statutom, če krši Kodeks etike medicinskih sester in

zdravstvenih tehnikov Slovenije ali Kodeks etike za babice Slovenije, če s svojim ravnanjem škoduje delu in ugledu Zbornice – Zveze in s smrtjo. Zbornica – Zveza na podlagi pisne izjave o izpisu obvesti delodajalca in regijsko društvo.

**Ponovni vpis:** če se je član/ica izpisal/a iz organizacije in se v tekočem letu želi ponovno vpisati, za ponovni vpis v register članov Zbornice – Zveze, za izdajo potrdila in članske izkaznice plača pavšalno članarino od izstopa dalje. Če je član/ica prekinil/a članstvo v preteklem letu ali letih nazaj, za ponovni vpis poravnava pavšalno članarino v višini 35€.

**Spremembe podatkov:** v pisarni Zbornice – Zveze si prizadevamo, da bi bili podatki o članstvu pravilni in ažurni. Zato vas prosimo, če nam spremembe, vezane na delodajalca, status (študent, zaposlen, upokojenec), naslov prebivališča, porodniški dopust ipd. pisno javljate na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana ali po e-pošti – [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si). Najhitrejša možnost sporočanja vaših podatkov je preko portala članov na naši spletni strani [www.zbornica-zveza.si](http://www.zbornica-zveza.si) – zavihek »pripombe«. ■

## Kupon ugodnosti

[www.tosama.si](http://www.tosama.si)

Bela štacunca

 TOSAMA  
Since 1923

- **10 % popusta na nakup**
- **15 % popusta na kozmetiko Dr. Pasha**
- **20 % popusta na obutev Alegria**

- **Vir**, Saranovičeva cesta 35, 1230 Domžale
- **Maribor**, Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor
- **Koper**, Pristaniška 4, 6000 Koper
- **Izola**, Ulica oktobrske revolucije 11, 6310 Izola
- **Ljubljana**, Šmartinska 152, BTC – Hala A, 1000 Ljubljana
- **Jesenice**, Center Tuš Jesenice, Cesta železarjev 4b, 4270 Jesenice
- **Idrija**, Drogerija Tuš Idrija, Lapajnetova ulica 33 5280 Idrija
- **Kranj**, Planet Tuš Kranj, Cesta Jaka Platiše 18, 4000 Kranj

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2015 ob predložitvi ID kartice Zbornice-Zveze.

Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.



## Prednosti in ugodnosti članstva:

- **vodenje osebne mape** (portfolia) strokovnih izpopolnjevanj in izobraževanj;
- številne možnosti za **vseživljenjsko učenje**: izobraževalni dogodki v okviru strokovnih sekcij, regijskih strokovnih društev, delovnih skupin, drugo;
- vključevanje posameznikov ali skupin v področje **raziskovanja lastne stroke**;
- različne **interesne dejavnosti**: skrb za zdrav življenjski slog, izletništvo, kulturne, športne in druge prostocasne aktivnosti, zlasti v okviru regijskih strokovnih društev;
- možnost enkratnega letnega zaprosila za **sredstva iz sklada za izobraževanje**;
- možnost **pravnega svetovanja**;
- možnost **koriščenja različnih popustov**, odvisno od trenutne ponudbe;
- možnost **reševanja osebnih stisk in težav** tako na delovnem mestu kot v zasebnem življenju (v sodelovanju z SOS telefonom);
- možnost **individualnih obravnav primerov nasilja na delovnem mestu** v sodelovanju z zunanjo strokovnjakinjo v okviru Delovne skupine za nasilje v zdravstveni negi;
- drugo.

## Pravice člana/ice:

voliti in imenovati ter biti voljen/a in imenovan/a v organe Zbornice – Zveze, uresničevanje poklicnih interesov preko svojih predstavnic/kov ali neposredno v organih Zbornice – Zveze, soodločanje o zadevah, ki so pomembne za zdravstveno in babiško nego za izboljševanje kakovosti, varnosti, humanosti in učinkovitosti zdravstvene oskrbe, posredovanje idej, pobud, vprašanj organom in telesom Zbornice – Zveze, prejemanje informativnega biltena.

**Dolžnosti člana/ice**: spoštovanje statuta in drugih pravnih aktov in sklepov Zbornice – Zveze, delovanje v skladu z etičnimi načeli stanovskih kodeksov, širitev poslanstva in delovanje v skladu z vrednotami organizacije, redno plačevanje članarine in redno obveščanje odgovornih o spremembah podatkov, ki so potrebni za vodenje registra članstva in dobro delo pisarne Zbornice – Zveze.

*Združeni v enotni nacionalni stanovski organizaciji – za kakovostno in varno stroko, za solidarnost med nami, za boljšo prepoznavnost in več vpliva v družbi.*

Vaša Zbornica – Zveza ■

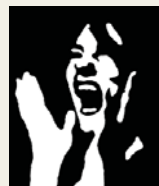


Delovna Skupina Za  
Nasilje v Zdravstveni Negi

Delovna skupina za nasilje v zdravstveni negi



Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –  
Zveza strokovnih društev medicinskih sester,  
babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije



Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja

## SVETOVALNI TELEFON ZA OSEBE Z IZKUŠNJO NASILJA NA DELOVNEM MESTU

# 031 722 333

**vsak torek, od 17. do 20. ure**

Telefonsko svetovanje je **anonimno in zaupno**. Namenjeno je osebam, ki:

- so žrtve nasilnih dejanj na delovnem mestu,
- imajo izkušnjo spolnega nadlegovanja ali nadlegovanja zaradi osebne okoliščine: invalidnosti, zdravstvenega stanja, starosti, politične, etnične ali verske pripadnosti, istospolne usmerjenosti ... ,
- imajo izkušnjo besednega nasilja, podcenjevanja in omalovaževanja,
- preživljajo sistematično psihično nasilje in poniževanja,
- so na delovnem mestu socialno izločene in diskriminirane,
- na delovnem mestu nimajo zagotovljenega dostojanstva in varnosti,
- so zaradi izkušnje z nasiljem v stiski in potrebujejo pomoč,
- bi rade ustavile nasilje, ukrepale ali pomagale sodelavki/sodelavcu, pa ne vedo, kako.

**POKLIČITE NAS, POSKUŠALI VAM BOMO POMAGATI!**

## Skupaj za družbo zdravja

### Milojka Kolar Celarc, ministrica za zdravje

Vprašanja so postavili glavna in odgovorna urednica in člani Upravnega odbora Zbornice – Zveze



Foto: Robert Balen

#### Ste zagovornica javnega zdravstva. Kje so za vas največje prednosti javnega zdravstva?

Moram biti zelo jasna: ta vlada, ta koalicija se je zavezala, da bo krepila javni zdravstveni sistem tako, da bodo imeli vsi zavarovanci enake možnosti do zdravstvenega varstva, ko ga bodo potrebovali in bodo do njega upravičeni. Dostopno, kakovostno, solidarno in učinkovito zdravstvo je prioriteta te koalicije. Zato to poudarja tudi naš predlog Resolucije, ki ima zgovoren podnaslov **Skupaj za družbo zdravja**. Poznam slabosti javnih zdravstvenih sistemov, a do sedaj v nobeni državi niso uvedli boljšega. Tudi, ko se pogovarjam z zdravstvenimi ministri EU držav, me opozarjajo, naj spremembe uvajamo premišljeno, na osnovi podatkov in naj nikar ne nasedemo instant neoliberalnim težnjam. Zaradi ugotovljenih slabosti reformirajo zdravstveni sistem na Nizozemskem, ki je, vsaj pri nas, kar nekaj časa veljal za zgled. Prav tako ne želim, da bi šla Slovenija po poti npr. Slovaške, ki je najela nizozemske

svetovalce, po njihovem priporočilu ustanovila več zavarovalnic in kaj hitro ugotovila, da so ji stroški za zdravstvene storitve ušli izpod nadzora. Kolikor vem, slovaška vlada sedaj toži najete svetovalce.

Kot sem rekla, zavedam se težav javnega sistema, a tudi tega, da ga je mogoče izboljšati. Naj vam povem na primeru javnega naročanja oz. opreme za urgentne centre. Pred mojim prihodom se nikakor niso uspeli dogovoriti, kakšna naj bo oprema. Z vodstvi bolnišnic smo se uskladili in jo standardizirali ter tako prihranili več kot trideset odstotkov denarja. Namesto 8,9 milijonov evrov nas je ta oprema na koncu stala 5,6 milijonov.

Drugi primer je skupno javno naročilo za zdravila za bolnišnice, kjer smo privarčevali dvajset odstotkov denarja ali sedem milijonov evrov. V kratkem, pripravljamo ga skupaj z Ministrstvom za javno upravo, bomo objavili novega prav za vse bolnišnice, tudi tiste, ki se prvemu niso pridružile.

V Sloveniji se že soočamo z nekaterimi privatizacijskimi posegi na področju zdravstva, ki so jih dovolile nekatere prejšnje vlade. Zasebni interesi prevladujejo pri nabavah in popoldanskem, vzporednem delu zdravnikov pri drugih delodajalcih. Ljudje za zdravstvo plačamo kar okoli 30 odstotkov iz žepa. Nič novega ne povem, če opozorim na šibitev primarnega zdravstva, ker so kar povprek podeljevali koncesije. Zaradi tega le tretjina zdravstvenih domov lahko v celoti opravlja svojo funkcijo. Tudi to so argumenti za javno zdravstvo in tudi za to, da so premišljene spremembe potrebne. Strinjam se z vsemi, ki opozarjajo, da je problem javni menedžment in ne sama struktura lastninskih pravic.

Že omenjena Resolucija, ki je strateški dokument za prihodnjih deset let in ga Slovenija potrebuje, ne nazadnje nas k temu zavezuje zakon, s predvidenimi aktivnostmi nakazuje, v katero smer bodo šle rešitve. Popolnoma jasno mi je, saj se je to že nekajkrat bolj ali manj odkrito pokazalo, da bodo vsi tisti, ki se zavzemajo za večjo privatizacijo zdravstva, skušali meni oz. naši vladi preprečiti že sprejem novega zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki ga bomo dali v javno razpravo še letos.

#### Največ zaposlenih na področju zdravstvene dejavnosti je iz vrst zdravstvene in babiške nege. Se vam zdi, da imajo glede na kompetence in številčnost ustrezno vlogo pri sprejemanju odločitev na področju zdravstva, kot na primer pri sprejemanju zakonov, splošnih dogovorov, resolucij in ne nazadnje vodenju zdravstvenih zavodov?

Medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki so najbolj množična skupina zdravstvenih strokovnjakov v zdravstvenem varstvu in imajo zaradi tega lahko velik vpliv na zdravstveni sistem. Zdravstvena in babiška nega imata na

mnogih področjih vedno bolj pomembno vlogo, zato je sodelovanje pri normativnem urejanju nujno. Le tega pa se ne da doseči samo z dekretom, temveč je pomembno, da se medicinske sestre same ali prek strokovnih združenj vključujejo v zdravstveno politiko. Prav zato imamo na ministrstvu Strateški svet za zdravstveno in babiško nego, pomembno strokovno vlogo pa ima tudi RSK za zdravstveno nego. Ta mnenja upoštevamo pri oblikovanju zdravstvene politike.

**Se vam zdi, da na Ministrstvu za zdravje dovolj dobro poznate področje zdravstvene in babiške nege in se tako v izvajanju dejavnosti »ne pozabi« na medicinske sestre in babice, ko se sprejemajo pomembni dokumenti za področje zdravstva, ki se tičejo vseh soodelavcev v timu?**

Vsekakor se trudimo, da vsako poklicno skupino obravnavamo enakopravno. Kot sem že povedala, si pri tem pomagam z mnenji strokovnih teles. Na žalost pogosto opažam, da se vsaka poklicna skupina bori samo za svoje interese. To vpliva na timsko delo, kar lahko občutijo tudi pacienti.

**Pomočnice oz. pomočniki direktorjev za zdravstveno nego (v nad. ZN) v nekaterih zavodih pogosto niso dovolj upoštevani s strani direktorjev in/ali strokovnih direktorjev, predlogi so bili celo v smislu, da bi se mesto pomočnika/ce direktorja za ZN na ravni vodenja znižalo za en nivo, kar se nam v stroki zdi nedopustno ob dejstvu, da je ZN v zavodih najštevilčnejša in upravlja z do 80 odstotki budžeta zavoda. Lahko, prosimo, to komentirate?**

Vrhnji menedžment, kamor prav gotovo sodi tudi glavna medicinska sestra, je skupno pristojen in odgovoren za strokovno, finančno, organizacijsko in kadrovsko politiko. Ta odgovornost je pogosto premalo poudarjena, zato prihaja do odstopanj. Zato je sodelovanje vodstva temeljni pogoj za uspešno vodenje zavoda.

**Kako vidite mesto zdravstvene in babiške nege v zagotavljanju vzdržnega in učinkovitega sistema zdravstvenega varstva?**

Glede na to, da gre za največjo poklicno skupino, ki tudi največ časa preživi s pacienti, lahko tudi zdravstvena in babiška nega veliko prispevata k racionalni rabi virov pri zagotavljanju kakovostne zdravstvene oskrbe. Medicinske sestre pogosto opozorijo na neracionalno predpisovanje preiskav, zdravil ... Zato bi bilo prav, da bi v zdravstvenem timu skupaj pripravili plan zdravstvene obravnave in odpusta pacienta. Znano je, da imajo v ZDA medicinske sestre pri spremljanju stroškov veliko vlogo, predvsem pri opozarjanju na "potratnost".

**Vse razprave o zdravju in zdravstvenem sistemu se vrtijo okoli denarja. Pravijo, da je osnovni problem v tem, da je denarja v zdravstvu premalo. Kakšno je vaše mnenje in kje vidite rešitve?**

Da, žal vse pre pogosto okoli denarja, morale pa bi se vrteči o tem, da je zdravje investicija. Denarja ni in ga nikoli ne bo dovolj. Natančne izračune nam bo dala analiza zdravstvenega sistema že pozno jeseni. Najbolj si želim

zagotoviti stabilno financiranje na tak način, da nas morebitna kriza ne bi več tako prizadela. Naš zdravstveni sistem še vedno temelji na tako imenovanem Bismarckovem sistemu plačevanja prispevkov. Ta pa je odvisen od števila zaposlenih in višine plač. V času krize, ko se je povečala nezaposlenost, se je ta sistem izkazal za zelo ranljivega. Čedalje več držav gre, in tudi Slovenija bo morala, po poti iskanja drugačnega kombiniranega načina financiranja. Ker plačila iz žepa vedno najbolj prizadenejo socialno šibke, bomo predlagali nadomestitev dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja s sistemom, ki bo bolj solidaren in ne bo odvisen od posrednikov. Pri tem mislim na zdaj zasebne zdravstvene zavarovalnice, ki imajo velike obratovalne stroške. V Kanadi npr. porabijo več kot polovico denarja za nezdravstvene namene, je na predstavitvi Resolucije na Brdu pri Kranju povedal dr. Charles Normand iz Observatorija za spremljanje zdravstvenih politik.

V Sloveniji imamo še vedno tako obliko dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja, ki po svoji vsebini ni pravo prostovoljno dopolnilno zavarovanje. Ker smo v obdobju krize varčevali pri plačevanju zdravstvenih storitev in ker so pri tem premije dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja ostale iste, so imele zasebne zdravstvene zavarovalnice velike dobičke. Na žalost politika v preteklem obdobju več milijonskih dobičkov ni uspela vrniti v javni zdravstveni sistem.

Na hitro izračunano bi zdravstveni sistem z ukinitvijo sedanje oblike zdravstvenega zavarovanja gotovo okrepili s 50 milijoni evrov. Sem že povedala, pa naj ponovim, da toliko denarja npr. potrebuje SB Novo mesto za delovanje v celem letu. Ali, če hočete, je to 8300 operacij kolka; sedaj na operacijo kolka čaka 2800 ljudi. Financiranje zdravstva bomo uredili v zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki ga bomo, kot sem že povedala, dali v javno razpravo konec leta.

**Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je imela javna pooblastila, ki jih je uspešno izvajala. Poklic medicinske sestre in babice je bil tudi v Sloveniji reguliran tako, da je zagotavljal varnost in kakovost zdravstvene obravnave. Sprejeli ste predlog za ponovno podelitev javnega pooblastila, zanima nas, kdaj lahko pričakujemo vašo dokončno odločitev?**

Javni razpis za podelitev javnega pooblastila zbornicam in strokovnim združenjem s področja zdravstvene in babiške nege je v zaključni fazi. Odločitev bo znana na začetku avgusta 2015. Pričakujem, da bomo v kratkem prenesli javno pooblastilo in bo tako področje zdravstvene in babiške nege ustrezno strokovno regulirano.

**Pogosto vam očitajo, da na MZ nič oziroma premalo delate. Da je na MZ v predalih veliko odličnih rešitev, vi pa najemate zunanje izvajalce za analizo stanja. Kaj pravite na te očitke?**

Brez zamere, bi vi imeli doma v predalu loto listek, ki je zadel sedmico, pa ne bi šli po milijonsko nagrado? Naj ponovno povem: celovite analize zdravstvenega sistema nimamo. V Sloveniji so v preteklosti izvedli številne delne analize in opise stanj posameznih področij, ni pa celovite

tega pregleda, ki bi vključeval vse ključne funkcije zdravstvenega sistema in bi lahko služil kot podlaga za načrtovanje sprememb. Analizo smo zastavili tako, da vključuje obstoječe raziskave, opise dobrih in slabih praks, preglede podatkov in stanja ter literature. Pri tem sodelujejo pretežno slovenski strokovnjaki (NIJZ, ZZS, SURS, UMAR), predstavniki drugih zdravstvenih institucij, vključno z zbornicami in Svetovno zdravstveno organizacijo. Pripravili bodo celovito analizo slovenskega zdravstvenega sistema. To moramo opraviti v prvi vrsti zaradi nas samih. Evropska komisija je lani spomladi v priporočilih res zahtevala pregled stroškov zdravstvenega sistema. Naša odločitev pa je bila, da ocenimo še uspešnost sistema. Poleg tega je analizo želela v Sloveniji opraviti tudi Svetovna banka, za kar so se nekateri tukaj močno zavzemali. Zaradi izkušenj s Svetovno banko v drugih državah sem ponudbo zavrnila. Odločila sem se za sodelovanje s Svetovno zdravstveno organizacijo in strokovnjaki iz EU, ker podpirajo skupne vrednote EU. Te pa so zmanjšanje neenakosti na področju zdravja in zagotavljanje storitev, ki jih posameznik potrebuje. Pri tem upoštevajo načelo solidarnosti, univerzalnosti in enakosti. Decembra lani sem se srečala z novim evropskim komisarjem za zdravje, ki mi je obljubil podporo pri uvajanju sprememb v zdravstvu.

**MZ oziroma Vlada je ustanovitelj vseh regijskih bolnišnic in UKC-jev. Se vam zdi, da sveti zavodov, v katerih imajo večino predstavniki ustanovitelja, dobro opravljajo svoje delo? Poznajo področje zdravstva ali so samo politiki? Se na področju upravljanja obetajo kakšne večje spremembe?**

Spremembe že uvajamo. Člani sveta niso več politični kadri, pač pa strokovnjaki, ki se prijavijo na razpis, kjer so zahtevani določeni kriteriji od poznavanja zdravstva do ekonomije. Le najboljše ocenjeni postanejo člani svetovnih zavodov. Kot sem že rekla, je v javnih zavodih res problem vodenje, ne pa to, kdo je lastnik. Ministra Koprivnikarja spodbujam, da bi čim prej omogočili nagrajevanje po uspešnosti, tudi za menedžerje bolnišnic, saj je pri taki plačni uravnilovki težko pričakovati, da se bodo prijavljali najboljše.

**Razprava o urgentni dejavnosti (nujna medicinska pomoč (v nad. NMP)) je dvignila veliko prahu. Zbornica - Zveza je projekt v osnovi podprla, v vaši delovni skupini sodelujejo trije naši kolegi. Zakaj MZ ne ustanovi Zavoda ali agencije za NMP?**

Ko sem videla, kakšen strah je pri ljudeh, ker bi reorganizirali tudi neprekinjeno zdravstveno varstvo, sem se odločila, da bo to ostalo do nadaljnjega enako, kot je, uvajamo pa vse druge gradnike novega pravilnika o reorganizaciji NMP: urgentne centre in satelitske urgentne centre, triažo in dispečerska centra zdravstva. Odločili smo se, da bo v fazi uresničevanja pravilnika NMP njegovo udejanjanje v prakso spremljala posebna organizacijska enota na ministrstvu za zdravje, ki bo neposredno odgovorna meni oz. ministru. Pomembno je, da bo reorganizacija potekala učinkovito. Z drugačno organizacijsko obliko bi ministrstvo kot regulator izgubilo stik z izvajalci dejavnosti, s tem pa bi bila otežena neposredna možnost spremljanja

vpeljave novega koncepta reorganizacije. Prehodno obdobje bo do leta 2019.

**Kdaj bodo dokončane vse urgence v državi, tudi lju-bljanska? Kdaj bodo urgentni pacienti deležni bolj kakovostne oskrbe?**

To vprašanje pa ni težko (smeh) in z veseljem odgovorim nanj. Vseh deset urgentnih centrov bo začelo z delom do konca letošnjega leta, saj nas k temu zavezujejo EU sredstva, s katerimi smo jih zgradili. V pomoč jim bo nova ureditev dispečerskega centra zdravstva. Izolskemu se bosta postopoma prihodnje leto pridružila še dva, v Ljubljani in Mariboru. Zato bodo, kot verjetno veste, vsi reševalni avtomobili bolje vodeni in hitreje pri najnujnejših bolnikih, ker ne bo več občinskih meja, iz nenujnih voženj se jih bo po potrebi preusmerilo k urgentnemu bolniku. K hitrejši obravnavi najbolj bolnih pa bo poskrbel tudi triažni sistem, ki ga bo izvajal že za to usposobljeni dispečer za tudi osebe v urgentnih centrih, kadar bodo bolniki sami poiskali pomoč. Prepričana sem, da bodo ljudje prav kmalu sami ugotovili, da je nova ureditev nujne medicinske pomoči resnična pridobitev in da je bilo mnogo besed v javni razpravi ob pravilniku pravzaprav odveč.

**Pripravljate novo zakonodajo. Katere so osnovne smernice? Kakšne spremembe predvidevate na področju urejanja zdravstvenih delavcev in sodelavcev? Naša stroka v okviru Zbornice - Zveza ima že več let pripravljen lastni zakon. Smo ena redkih držav v EU, ki ga še nimamo. Imajo ga skoraj vse države bivše skupne države. Ste ga pripravljene spraviti skozi parlamentarne postopke?**

Zakone, ki urejajo posamezne poklicne skupine, je težko usklajevati, zato vse države nimajo zakonov za posamezne poklicne skupine, potrebujemo en zakon za vse zdravstvene delavce. Pri pripravi le tega bomo prav gotovo vzeli dobre rešitve, ki so predvidene v vašem predlogu zakona, čeprav ga na ministrstvu še ne poznamo.

**Tako zdravniki kot medicinske sestre od vas pričakujejo sprejem kadrovskega normativov. Kaj lahko izvajalci v kratkem pričakujejo?**

Naj še enkrat povem, da standardov in normativov nima uzakonjenih nobena EU država. Nekatere imajo priporočila, ki pomagajo pri kadrovskega načrtovanju predvsem vodstvom bolnišnic. Ne glede na to, mi delamo, kar smo obljubili. Strateški svet za zdravstveno nego je pripravil svoj predlog, ki ga moji sodelavci prav zdaj preučujejo.

**Pacientje najbolj motijo predolge čakalne vrste za posamezne vrste pregledov in operacije. Bodo napovedane spremembe pravilnika o čakalnih dobah in zakona o pacientovih pravicah, skrajšale čakalne dobe? Boste zagotovili tudi več denarja, kajti po mnenju nekaterih je problem samo denar ...**

Denar je in ni problem. Z dolgimi čakalnimi dobami se ubadajo tako rekoč vse države EU. Švedska npr. je vložila ogromno denarja v skrajševanje, pa je bila neuspešna. Čakalne dobe so namreč splet različnih okoliščin, od denarja, pomanjkanja kadra, prevelikega napotovanja, ... K skrajševanju bosta pripomogla pravilnik in zakon, ki ju



omenjate, zato ju spreminjamo. Pripravljamo pa še druge kratkoročne ukrepe. V dogovoru z vodstvi treh bolnišnic in zdravstveno blagajno pripravljamo pilotni projekt za skrajševanje čakalnih dob, ki ga bomo začeli jeseni, s katerim bomo pomembno skrajšali posamezne čakalne dobe. Izkušnje iz tega projekta pa bomo prenesli v predloge nove sistemske zakonodaje. Gotovo pa bo k skrajšanju in preglednosti pripomoglo tudi e-Naročanje, ki bo preprečilo, da bi bili posamezniki evidentirani pri več izvajalcih.

### **Kdaj bomo deležni bistvenih premikov na področju e-Zdravja, ki bodo olajšali delo izvajalcem in bodo bolj prijazni do pacientov?**

Tudi tukaj so novice dobre. Parlament je pred kratkim sprejel spremembe zakona o zbirkah podatkov, ki omogoča izvedbo e-Zdravja. Jeseni začnemo z uvajanjem e-Recepta na primarni ravni, januarja prihodnje leto pa bo e-Napotnica nadomestila papirnato. Po Sloveniji pa se že izvaja projekt telekap. Zato, da smo v sistem lahko naknadno vključili tudi SB Ptuj, je ministrstvo tudi za njih pred kratkim kupilo potreben aparat.

### **Kaj menite o korupciji v zdravstvu?**

S sistemskega vidika se tveganju za koruptivna dejanja zagotovo lahko izognemo z vzpostavitvijo tehničnih standardov za nabavo opreme ter s skupnim javnim naročanjem tudi za zdravila in medicinske pripomočke. S tem zmanjšamo možnosti, da do takih dejanj sploh pride. Vse naštetu na ministrstvu že delamo.

### **Etika v zdravstvu. Na kaj pomislite ob tem stavku?**

Kljub vsem predpisom in zakonom sta bila humanizem in etika temeljno vodilo zdravstvenim poklicem. Želim si, da je tako tudi sedaj in bo tako tudi v prihodnosti.

### **Kje vam, gospa ministrica, še lahko pomagamo pri vaših prizadevanjih za ureditev zdravstvenega sistema? Še vedno smo pripravljeni prispevati več, kot država prepozna naših potencialov.**

Vesela sem vaše pripravljenosti za sodelovanje. Saj kot sem že rekla, je naš moto, tudi v Resoluciji, Skupaj za družbo zdravja. In ko rečem skupaj, mislim resnično vse.

### **Imate kakšen nasvet, sporočilo, spodbudo za medicinske sestre in babice ter zdravstvene tehnike, ki so vedno bolj obremenjeni z delom, izgorevajo, saj vsakoletno zmanjševanje zaposlenih za en odstotek ne prinaša nič dobrega in bolniki od zdravstvene nege pričakujejo strokovnost, kakovost, varnost, empatijo, prijaznost?**

Posledice varčevanja občutimo vsi. Kot kaže, smo na dobri poti, da jih bomo postopno ublažili. Upam, da bo Zujf kmalu postal preteklost, saj me prav nič ne veseli pristojnost, ki nam jo je ministrom dodelil. Prepričana sem namreč, da morajo o kadrih odločati direktorji skupaj s strokovnimi direktorji in glavnimi medicinskimi sestrami, ne pa, da dajem soglasje za posamezne zaposlitve za bolnišnice po Sloveniji. ■

## **Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu**

Obvezno napišite naslov prispevka, rubriko, v kateri želite, da je prispevek objavljen in ime in priimek avtorja besedila ter fotografij.

Prispevki naj bodo napisani **v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5.**

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot **4.000 znakov (oziroma 70 vrstic)**. Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrežnejša.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

### **Fotografije**

Digitalne fotografije naj ne bodo del prispevkov v Wordu, ampak naj bodo oddane kot samostojne priponke – ne v Wordu (jpg idr.) Fotografije morajo biti kakovostne, ker jih sicer ne bomo mogli objaviti. Prosimo, da so fotografije opremljene s podnapisom (vsebuje

naj kraj, čas dogodka in imena oseb, če jih ni več kot sedem) in avtorjem.

Podnapis pod fotografijo naj bo sestavni del prispevka v Wordu.

### **Odmevi**

Odmevi na prispelle članke oziroma prispevke za rubriko Prejeli smo so lahko dolgi največ 1.500 znakov. Če so daljši in jih ne krajša avtor, jih krajša odgovorna urednica. **Ne objavljamo odmevov z žaljivimi in neresničnimi vsebinami.** Objavljamo samo odmeve članic in članov Zbornice – Zveze.

### **Izobraževanja**

Napovedi izobraževanj objavimo v obrazcu, ki je na voljo na spletni strani. Na spletni strani Zbornice – Zveze pa objavimo celoten program izobraževanja. Brezplačno objavimo samo izobraževanja, ki jih organizira ali soorganizira Zbornica – Zveza (strokovne sekcije, strokovna društva, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj, delovne skupine Zbornice – Zveze, ...)

Vsa izobraževanja objavimo samo v obliki obrazca (izjema so kongres Zbornice – Zveze ali mednarodni kongresi ter simpoziji regijskih

strokovnih društev in strokovnih sekcij) in celoten program na spletni strani Zbornice – Zveze. Plačane oglase objavimo v obliki, kot jih zahteva plačnik.

Izjemoma so možne kompenzacije – objava oglasa v zameno za kotizacije.

Bodite pozorni na nov obrazec za objavo izobraževanj, ki je na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze.

### **Napovedi interesnih dejavnosti strokovnih društev**

objavimo v obrazcih, ki so na voljo na spletni strani Zbornice – Zveze ali pa na običajen način, vendar je obseg omejen na 1/3 strani v Utripu.

### **Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.**

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti [utrip@zbornica-zveza.si](mailto:utrip@zbornica-zveza.si) Zahvaljujemo se za vaše nove ideje, pohvale in predloge. Cenimo vaše sodelovanje

*Uredniški odbor Utripa*

## Minute s Heleno Dolžan Lindič

### Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Na podeželju, kjer sem preživljala otroštvo, je bilo kar precej starejših sosedov, ki so večkrat potrebovali različne vrste pomoči pri negi, pomoč pri vstajanju, hranjenju, kuhanju ... Če se je le dalo, sem jim tudi jaz priskočila na pomoč. Spoznala sem, da me tako delo pravzaprav razveseli, in če vidim, da so zadovoljni oni, sem bila tudi jaz. Vedno sem bila rada med ljudmi in zanimalo so me njihove težave in problemi. Skupaj z njimi sem iskala različne rešitve. Že na koncu osemletke sem bila zato trdno odločena, da postanem medicinska sestra.

### Katera je bila vaša prva zaposlitev?

Srednjo zdravstveno šolo sem zaključila na Jesenicah, študij na Višji šoli za zdravstvene delavce pa sem nadaljevala v Ljubljani. Po končanem šolanju sem se želela zaposliti čim bliže domačemu kraju, a takrat žal ni bilo potrebe po zdravstvenih delavcih bliže doma, zato sem svojo prvo zaposlitev dobila v Univerzitetnem kliničnem centru na kardiovaskularnem oddelku. Tam nisem ostala prav dolgo, sprejeli so me v službo Centralne intenzivne terapije Splošne bolnišnice na Jesenicah. Tej bolnišnici sem ostala zvesta, zamenjala sem le delovišča: delala sem v urgenci, pa na kliničnih oddelkih in v ambulantah, zadnja leta pa vodim in delam kot koordinatorica zdravstvene obravnave (case manager) na dnevnem oddelku bolnišnice Jesenice.

### Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Na začetku svoje poti sem znanje pridobivala pravzaprav od svojih mentorjev na klinični praksi. Kasneje gre zahvala prav gotovo vsem mojim starejšim sodelavcem, ki so svoja znanja in izkušnje vedno z veliko mero potrpežljivosti prenašali na nas mlajše. Dobro sodelovanje v multidisciplinarnem timu prav tako ves čas bogati mojo poklicno pot. Svoje znanje sem dopolnjevala še z udeležbo na različnih izobraževanjih, tako znotraj bolnišnice kot izven nje. Ne smem pa pozabiti še na naše paciente in njihove svopce, gotovo so mi poklicno pot obogatili s svojimi življenjskimi zgodbami.

### Kakšen nasvet bi danes dali nekemu ob začetku poklicne poti?

Izbrali ste zelo human poklic, ki je namenjen predvsem pomoči bolnim. Ko človek zboli, potrebuje ob sebi človeka, ki zna biti topel. Znati morate poslušati in seveda tudi slišati tisto, kar nam sogovornik govori. Dobra komunikacija je eden osnovnih elementov, da boste v svojem poklicu dobri. Pri svojem delu boste potrebovali veliko mero strpnosti, potrpežljivosti in spoštovanja, skratka celega človeka. Poskrbite, da boste svoje znanje in izkušnje redno nadgrajevali. Zadovoljstvo in optimizem pri vas bosta delovala tudi na ljudi okrog vas.



### Kako ste zadovoljni z delom, ki ga opravljate?

Z delom, ki ga zdaj opravljam, sem zelo zadovoljna. V Splošni bolnišnici Jesenice se spreminjajo organizacijske oblike in pri tako načrtovanem delu smo uvedli tudi »case management«; upravljanje ali vodenje tipičnega primera se je pojavilo kot element premika k večji učinkovitosti in uspešnosti pri zagotavljanju zdravstvenega varstva. Prvi stik z bolnišnico in sprejem je za vsakega človeka večkrat zelo stresen. Zato moramo delo organizirati tako, da bo imel pacient občutek, da je cenjen in zaželen. Poskrbeti je treba, da bo čim lažje opravil vse aktivnosti, ki so potrebne sprejem. Medicinska sestra je postala koordinatorica, ki zna učinkovito komunicirati in koordinirati delo v multidisciplinarnem timu. Zagotavlja kakovostno zdravstveno oskrbo, kontinuiteto zdravstvene nege in oskrbe. Spoznati je treba pacientove probleme; le-ta je zaradi fizičnih in psihičnih obremenitev v zvezi s sprejemom precej odvisen od naših informacij. Od tega je tudi odvisno, kako se bo po svojih zmožnostih in močeh vključil v sodelovanje. Stvari se mu pojasnijo v jeziku, ki ga lahko razume in se mu vedno da tudi priložnost, da kaj vpraša. Zagotoviti in poskrbeti je treba, da na zastavljena vprašanja dobi ustrezen odgovor. S kakovostjo v zdravstvu so pacienti običajno zadovoljni, kadar to daje tisto, kar pričakujejo in želijo. Tako obliko dela so zelo pozitivni in z zadovoljstvom sprejeli tako bolniki kot njihovi svopci.

### Kako se začne vaš delovni dan v službi?

Trudim se, da vsak novi delovni dan začnem z dobro voljo in veliko mero pozitivne energije. Prijazen pozdrav, pa nasmeh na ustnicah, mogoče tudi topel stisk roke lahko naredijo čudež pri sprejemu pacienta v bolnišnico. Strah, negotovost, zaskrbljenost se umaknejo in pridobimo si pacientovo zaupanje. Moje delo je delo z ljudmi in predvsem timsko delo. Delo mi prinaša veliko drobnih radosti in poklicnega zadovoljstva. Mogoče se premalo zavedamo, da imamo pravzaprav prednost, ko neposredno lahko opazujemo, kako naši pa-

cienti prenašajo stiske in težave, ki so posledica njihove bolezni. Ob bolezni se ljudem spremeni lestvica vrednot in tako znajo najti zadovoljstvo tudi v majhnih stvareh.

### Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Zdravstvena nega doživlja intenziteto svojega razvoja v Sloveniji v zadnjih petnajstih letih, nanjo pa vsekakor delujejo različni ekonomski, politični, družbeni in kulturni dejavniki, demografske in epidemiološke okoliščine ter okolišje. Z večjimi znanji medicinske sestre prevzemamo vse bolj zahtevne in specifične naloge. V ospredju je timska obravnava pacienta in ustvarjalno sodelovanje s sodelavci različnih strok.

Pacienti so vedno bolj izobraženi, poučeni o svojem zdravju in zdravljenju in želijo dobiti še več novih informacij. Prav je, da so ob vstopu v zdravstveni sistem seznanjeni in se zavedajo tudi svojih pravic in dolžnosti.

Med. sestre smo ob pacientih v vseh obdobjih njihovega življenja, v času zdravja, bolezni, rehabilitacije in omogočanja mirne smrti. K njemu pristopamo z veliko mero razumevanja za stisko, prijaznosti, topline, pozornosti, spoštljivosti, sprejemanja drugačnosti in hkrati odločnosti, vztrajnosti, doslednosti. Vse to vzbuja pacientu in njegovim svojcem občutek varnosti. To so stvari, ki jih slišimo, poslušamo vsak dan, ki jih vsi dobro poznamo, koliko pa jih res upoštevamo in uporabljamo pri svojem delu, je pa že drugo vprašanje.

Ogromno papirologije nam jemlje dragocen čas, ki bi ga tudi večkrat morali posvetiti pacientu in njegovim svojcem. Ali je to res potrebno? Zavedam se, da je dokumentiranje osnova za zagotavljanje varne, kakovostne in kontinuirane zdravstvene nege, toda zakaj nam jemlje toliko časa?

### Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Danes se prevelikokrat izgovarjamo, da smo v krizi, da je težko dobro delati. Zakaj pa nam kriza ne bi bila izziv, da mogoče iščemo nove rešitve, morda spremembe za

uspešnejšo organizacijo dela, da ohranimo optimizem. Pacienti nas potrebujejo bolj kot kdajkoli prej.

V današnjih kriznih časih, ko so pritiski tudi na stroko zdravstvene nege vse večji, se lahko izkažemo tako, da na svojih delovnih mestih delujemo profesionalno, se dodatno izobražujemo in tako opozorimo na pomembnost svojega poklica.

Prav gotovo pa so prva in pomembna stvar, ki jo moramo rešiti, če želimo karkoli doseči, nesoglasja in razkoli v naših vrstah, med medicinskimi sestrami.

### Katerega izobraževanja bi se radi udeležili?

Rada se udeležujem različnih izobraževanj in delavnic znotraj naše bolnišnice, grem pa tudi na izobraževanja s področja zdravstvene nege, ki so organizirana v različnih krajih po Sloveniji. Seveda imajo prednost tista, ki so povezana z mojim delom.

### Kako preživljate prosti čas?

Pravzaprav mi prostega časa ostaja malo. Ga pa preživljam skupaj s svojo družino in prijatelji. Najraje smo v naravi. Poleti kolesarimo, radi gremo v hribe. V vročih poletnih dneh se ohladimo z namakanjem in plavanjem ob bregovih naših jezer in rek. Uživam tudi ob dobri glasbi in prebiranju dobrih knjig. Skratka počnem stvari, ki me osrečujejo in me napolnijo z dobro mero tiste prave pozitivne energije

### Najlepši kotichek v Sloveniji?

V Sloveniji je med toliko lepih krajev in kotichekov zelo težko izbrati najlepšega. Pravzaprav je to odvisno tudi od letnega časa, razpoloženja: spomladi mi je neznansko lep Piran z okolico, poleti so prelepe Julijske Alpe s sedmerimi jezeri, jeseni so lepi dolenjski griči. Našo deželo zato rada raziskujem, domov pa se tudi vračam z veseljem.

### Vaše sanjske počitnice?

Imeti ob sebi ljudi, ki so mi dragi, brez telefona, računalnika in druge sodobne tehnologije. Malo miru ... ■

## Čestitka

Šteje tisto, kar smo naredili,  
ne tisto, kar bi lahko.

**ALENKA TERBOVC, dipl. m. s.,**

je v juliju 2015 uspešno zaključila magistrski študij zdravstvenega in  
socialnega managementa.

**Iskrene čestitke**

*Lidija in Tilka*

## Strokovno mnenje glede hranjenja stanovalcev v socialno varstvenem zavodu

### Vprašanje

Sem diplomirana medicinska sestra, odgovorna za področje zdravstvene nege v enem izmed socialno varstvenih zavodov. Zanima me, ali lahko bolniški strežnik v domu upokoencev hrani stanovalce?

M. S.

### Odgovor

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF in 14/13) delovno področje posameznih zdravstvenih delavcev prepušča ureditvi v podzakonskem aktu, ko v tretjem odstavku 62. člena določa, da minister, pristojen za zdravje, predpiše seznam poklicev za zdravstveno dejavnost, v katerem so določeni poklici zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, njihovo delovno področje in stopnje zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti. Na podlagi omenjenega zakonskega pooblastila je bila izdana *Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti* (Uradni list RS, št. 4/14), ki določa seznam poklicev zdravstvenih delavcev, njihovo kvalifikacijo, delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) na področju zdravstvene dejavnosti. Iz omenjenega seznama poklicev zdravstvenih delavcev je razvidno, da **med kompetence tehnika zdravstvene nege spada tudi pomoč bolniku pri izvajanju dnevnih življenjskih dejavnosti, med kompetence bolničarja - negovalca pa pomoč pri življenjskih aktivnostih: dihanja, prehranjevanja in pitja, izločanja in odvajanja, gibanja, spanja in počitka, oblačenja in slačenja, osebne higiene, vzdrževanje normalne telesne temperature**. Strokovni dokument, ki opredeljuje poklicne aktivnosti izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe v domovih upokoencev, so **Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe na področju socialno varstvenih zavodov**, ki jih je izdala Zbornica – Zveza, dokument pa je potrdil Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno nego pri Ministrstvu za zdravje. V omenjenem strokovnem dokumentu je v okviru poglavja *Prehranjevanje in pitje*, pod zaporedno številko 8, *Pomoč pri hranjenju ali hranjenje skozi usta*, razvidno, da je pomoč pri hranjenju kompetenca *tehnika zdravstvene nege oz. bolničarja-negovalca*. *Tehnik zdravstvene nege in bolničar - negovalec* sta zdravstvena delavca ter imata opravljeno srednjo poklicno oz. strokovno izobrazbo, pripravništvo in strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti. Povsem drugačen pa je poklic **bolniškega strežnika**, ki **ni zdravstveni delavec** ter **nima** omenjenih zgoraj **navedenih poklicnih kompetenc**.

Poglavitna naloga *bolniškega strežnika* je skrb za higieno prostorov in bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za stare in zavodih za posameznike s posebnimi potrebami, v zavodih za rehabilitacijo in v zdraviliščih. V glavnem gre za čiščenja tal, oken, lijakov, stranišč, kopalnic, brisanje prahu in čiščenje postelj. Prav tako pobira smeti, predvsem papirnate brisače, ki jih odvržejo zdravstveno osebje in pacienti med umivanjem rok, ter ovitke in embalaže ali plenice. Med delovne naloge sodi tudi priprava vozička z delovnimi pripomočki za prevzem. To pomeni, da porabljene krpe, čistila in zaščitne rokavice nadomesti z novimi ter izpolni seznam porabljenih čistilnih materialov. Pogoj za opravljanje poklica bolniškega strežnika je najmanj končana osnovna šola in opravljen tečaj higienskega minimuma.

Na podlagi navedenega je mogoče podati strokovno mnenje, da profil *bolniški strežnik ni del zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi* v socialno varstvenem zavodu. *Bolniški strežnik lahko pomaga pri razdeljevanju hrane*, lahko hrano **stanovalcu nareže** in ga **spodbuja pri hranjenju**, **ne sme pa hraniti stanovalca**, saj ima lahko stanovalec motnje požiranja in pri nepravilnem pristopu lahko **pride do aspiracije**.

Ob tem velja poudariti, da so bili **domovi upokoencev** prvotno usmerjeni v socialnovarstveno skrb, z leti pa vedno bolj **postajajo zdravstvene ustanove**, v katerih so nastanjeni hudo bolni stanovalci s številnimi kroničnimi boleznimi in napredovano demenco, katerih smrtnost na letni ravni dosega 25 – 30 odstotkov. Iz omenjenega razloga je zagotavljanje kakovostnih in varnih storitev v socialno varstvenih zavodih, med katere spada tudi zadovoljevanje temeljnih življenjskih potreb, toliko pomembnejše. ■

Andrej Vojnovič, univ. dipl. prav.  
Monika Ažman, dipl. m. s.

# Aktualna dogajanja v zvezi s sprejemanjem trgovinskega sporazuma med Evropsko unijo in ZDA



Z European Federation of Nurses Associations (EFN) so na Zbornico – Zvezo 8. julija 2015 posredovali sporočilo o aktualnih dogajanjih v zvezi s TTIP.\*

Poslanci Evropskega parlamenta so danes v Strasbourgu glasovali o resoluciji Evropskega parlamenta o sporazumu TTIP. Za resolucijo je glasovalo 436 poslancev, proti pa 241 poslancev.

Prav do zadnjega trenutka so na mizo prihajali novi kompromisi. Čeprav glede na zahteve civilne družbe rezultat ni popoln, je vendarle potrebno poudariti, da je za področje zdravstva resolucija jasno zahtevala izključitev javnih storitev (tudi zdravstvenih).

## Končno besedilo vključuje:

»graditi na skupni izjavi, ki odraža jasno zavezo pogajalcev, da iz območja uveljavitve sporazuma TTIP izključijo sedanje in prihodnje storitve splošnega interesa in splošnega ekonomskega interesa, vključno – a ne omejeno – z

vodo, zdravstvenimi, socialnimi storitvami, sistemi socialnega varstva in izobraževanjem, kar daje zagotovilo, da državne in lokalne oblasti, če imajo pooblastila, obdržijo vse pravice za uvajanje, sprejemanje, ohranjanje ali odpravljanje katerihkoli ukrepov, povezanih z naročili, organizacijo, financiranjem in zagotavljanjem javnih storitev, kot je zapisano tako v sporazumih kot tudi v pogajalskem mandatu Evropske skupnosti; izključitev bi morala veljati ne glede na to, na kakšen način so storitve zagotovljene in financirane.

Sporazum TTIP bo, potem ko ga bodo pripravili evropski in ameriški pogajalci, potreboval še podporo Evropskega parlamenta in Evropskega sveta, preden lahko stopi v veljavo. ■

\*Transatlantic Trade and Investment Partnership (Čezatlantsko trgovinsko in naložbeno partnerstvo, krajšano TTIP) je predvsem trgovinski sporazum med Evropsko unijo in Združenimi državami Amerike.

Namen sporazuma TTIP naj bi bil odprava upravnih in pravnih ovir (tarif, nepotrebnih predpisov, omejitev naložb itd.), ki regulirajo trgovino in investicije med stranema, s čimer naj bi olajšala nakup in prodajo blaga ter storitev med EU in ZDA. Partnerici želita svojim podjetjem omogočiti tudi lažje investiranje v gospodarske panoge sopogodbence. Partnerstvo naj bi spodbudilo ekonomsko rast na obeh straneh Atlantika.

## Obvestilo

**Naslednja številka Utripa izide v začetku oktobra.**

**Prispevke za to številko morate oddati do 20. septembra.**

*Uredništvo*

## Obvestilo

**Če ne želite prejemati Utripa v papirni verziji, ker ga prebirate preko spleta, nam sporočite na e-naslov: [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si)**

## Čestitka

V imenu sekcije na področju nefrologije, dialize in transplantacije,

**iskrene čestitke**

**Zbornici – Zvezi**  
za prejeto  
**zlato priznanje**

na svetovni konferenci Mednarodnega sveta medicinskih sester.

*Predsednica sekcije: Mirjana Rep, dipl. m. s.*

# Iz zdravstvene nege – »NURSING MATTERS«



Prevod: Male misli d. o. o.

**Nursing Matters informativni listi prinašajo bistvene referenčne informacije in mednarodne poglede stroke v zdravstveni negi o aktualnih zdravstvenih in socialnih vprašanjih.**

## Razmerje med številom medicinskih sester in številom pacientov

### Ozadje

Sistemi zdravstvenega varstva po vsem svetu so pod pritiskom zaradi omejenih sredstev in naraščajočih zahtevah po njihovih storitvah. Medicinske sestre kot največja skupina strokovnjakov v zdravstvenem varstvu doživljajo pomembne spremembe pri delu in v delovnem okolju, ker se sistemi poskušajo soočiti s temi izzivi (npr. starajoča se delovna sila in povečano povpraševanje po zdravstvenem varstvu zaradi demografskih sprememb<sup>1</sup>, hudo pomanjkanje medicinskih sester, porast nenalezljivih bolezni (NCDs)<sup>2</sup> in poklicni stres v stroki<sup>3</sup>). Ker se povečujejo delovne obremenitve in zmanjšuje število medicinskih sester na bolnika, so pacienti in zaposleni v zdravstvenem varstvu po svetu izpostavljeni večjim tveganjem.

Trenutno večje število raziskovalcev proučuje razmerje med številom medicinskih sester in številom pacientov in učinke ter posledice kot tudi predloge, kako optimizirati to razmerje. Aiken et al., na primer, so potrdili povezavo med številom medicinskih sester na število pacientov in povečano obolevnostjo in smrtnostjo pacientov. Delovna obremenitev z osmimi pacienti proti štirim je pokazala porast smrtnosti za 31 odstotkov. Še ena pomembna ugotovitev pa je, da je »[...]vpliv zaposlenosti medicinskih sester odvisen od kakovosti okolja in obratno.«<sup>4</sup>. Poleg tega bi morali upoštevati kombinacijo znanja in veščin, fluktuacijo diplomiranih medicinskih sester in njihovo začasno zaposlovanje.<sup>5</sup>

Znanstveni dokazi torej kažejo na povezavo med nižjo delovno obveznostjo za medicinske sestre in boljšimi rezultati za pacienta.

### Vzroki in posledice

Bae et al. poročajo o povezavi med zaposlovanjem medicinskih sester in različnimi znanji in veščinami, ki jih imajo diplomirane medicinske sestre in kakovosti oskrbe pacienta. Boljša kadrovska zasedba pri medicinskih sestrah je imela za posledico manjše število okužb urinarnega trakta, pljučnic, krvavitev zgornjega gastrointestinalnega trakta in šoka pri pacientih in nižjo stopnjo neuspešnih posegov in okužb urinarnega trakta pri pacientih z velikimi kirurškimi posegi. Poleg tega nizka kadrovska zasedba pri diplomiranih medicinskih sestrah in slaba organizacija dela predstavljata večje tveganje za poškodbe z iglami. Stopnja števila zaposlenih medicinskih sester lahko tudi nakazuje število padcev pacientov.<sup>6</sup>

Določanje razmerja med številom medicinskih sester in številom pacientov prinaša pozitivne in negativne posledice.

| Positivne posledice  | Negativne posledice  |
|--|--|
| Varnejše okolje za paciente in medicinske sestre.  | Tendenco, da ta delež postane norma.   |
| Spodbude za medicinske sestre za delo ob bolniški postelji.  | Razmerje v številu medicinskih sester in pacientov ne odseva ravni strokovnega znanja izkušene medicinske sestre.  |
| Spodbujanje zbiranja relevantnih podatkov v zdravstveni negi v sistemu zdravstvenega varstva.                    | Zbiranje podatkov in orodja za celostno merjenje delovne obremenitve niso na voljo ali v uporabi v mnogih okoljih. |
| Spodbujanje razprave na temo in izpostavljanje kompleksnosti vprašanja varnega in zadostnega števila zaposlenih. |  |

### Preventiva in zaščita

Pred predstavitvijo minimalnega številčnega razmerja medicinska sestra – pacient je potrebno odgovoriti na naslednji vprašanji:

- Na kakšen način bo mogoče zagotoviti minimalno številčno razmerje medicinska sestra – pacient?
- Kaj se bo zgodilo, če bolnišnice ne morejo zagotoviti potrebne števila medicinskih sester?

Pri iskanju odgovorov na vprašanji bi spodnja matrica lahko služila kot vodilo pri odločanju.

|                      | Matrica za kadrovske odločitve*   |
|----------------------|---|
| postavke             | elementi/definicije   |
| pacienti             | karakteristike in število pacientov v zdravstveni negi  |
| intenzivnost oddelka | intenzivnost za posameznega pacienta; intenzivnost na oddelku;  |
| in oskrbe            | sprejemi, odpusti in premestitve; količina  |
| kontekst             | geografska razpršenost pacientov, velikost in oprema sob za paciente, tehnologija (pozivniki, računalniki)  |
| Strokovno znanje     | Krivulja učenja za posamezne medicinske sestre in skupine; konsistentnost osebja, kontinuiteta in povezanost; kontrola nad klinično prakso; poklicna pričakovanja; priprava in izkušnost, dostop do kontinuiranega izobraževanja. |

\*Kratka verzija iz Tabele I v: Principi za zaposlovanje medicinskih sester, 1999, pridobljeno 15. avg. 2003

Proces mora sloneti na veljavnih in posodobljenih podatkih za določitev številčnega razmerja medicinska sestra – pacient in zagotavljati, da so podatki prilagojeni potrebam drugačnega pacienta in sistema.

Ob uvajanju oz. ponovnem uvajanju številčnega razmerja medicinska sestra – pacient je treba proučiti in raziskati številna vprašanja:

- vpliv na rezultate pri pacientih in na ohranitev zaposlitve oz. pridobivanje novih pri medicinskih sestrah
- kratkoročni in dolgoročni finančni učinki glede na pacientove rezultate
- razvoj znanja o pacientovi varnosti, delovna obremenitev medicinskih sester in kombinacija znanja in veščin
- izboljšanje pacientovih izidov in razvoj standardiziranih, dostopnih in posodobljenih podatkov o številčnem razmerju medicinska sestra – pacient in zaposlovanju
- prilagoditev osnovnega in kontinuiranega izobraževanja spremenjenemu delovnemu okolju
- vključevanje podatkov o zdravstveni negi v statistiko zdravstvenega varstva na lokalni, državni in mednarodni ravni.

### Primeri

Pred kratkim so se v nekaterih državah lotili vzpostavljanja obveznega minimalnega številčnega razmerja medicinska sestra – pacient z možnostjo prilagoditve navzgor ali pa razvijanja politik in zakonov za implementacijo obveznega številčnega razmerja medicinska sestra – pacient, da bi:

- zagotovili varno in kakovostno zdravstveno nego za pacienta,
- rekrutirali in zadržali medicinske sestre ob bolniški postelji.

Iz primerov je razvidno, da se povečuje število držav, ki z zakonodajo urejajo uvajanje številčnega razmerja medicinska sestra – pacient. Pri dejanskih razmerjih prihaja do občutnih razlik, celo ko gre za termine, kot sta bolniški ali kirurški oddelek.

### Severna Amerika: ZDA

Leta 1999 je bil v Kaliforniji sprejet zakonski osnutek, ki je bil podlaga za zakonodajo o minimalnem številu osebja za diplomirane medicinske sestre. Januarja 2004 so bila implementirana naslednja razmerja:

**Tabela 1:** obvezno minimalno razmerje medicinska sestra – pacient Kalifornija ZDA<sup>7</sup>

| Tip oddelka      | Razmerje medicinska sestra – pacient |
|------------------|--------------------------------------|
| intenzivna nega  | 1:2                                  |
| operacijska soba | 1:1                                  |
| porodni          | 1:2                                  |
| pediatrija       | 1:4                                  |
| urgenca          | 1:4                                  |
| kirurgija        | 1:5                                  |
| psihiatrija      | 1:6                                  |

### Azija: Južna Koreja

Leta 2012 je bil sprejet zakonski osnutek, ki uvaja obvezno številčno razmerje medicinska sestra – pacient. Vlada poskusno uvaja razmerje 1:13, vendar medicinske sestre poročajo, da jim je pogosto dodeljenih 18 – 20 pacientov. Ta razmerja se nanašajo na diplomirane medicinske sestre, zdravstvene asistente in drugo osebje v zdravstvenem varstvu.

### Avstralija

Leta 2001 je država Viktorija uvedla obvezno minimalno številčno razmerje medicinska sestra – pacient v vseh javnih ustanovah. Minimalno razmerje variira glede na potrebe različnih oddelkov in izmen. Ustanove zdravstvenega varstva so razvrščene v različne nivoje glede na intenzivnost zdravstvene nege, velikost in lokacijo.

Na kirurških oddelkih je predpisano številčno razmerje medicinska sestra – pacient 1:4 do 1:6, med nočnimi izmenami pa je dovoljenih več pacientov. Na *urgentnih oddelkih* je predpisano razmerje ves čas 1:3; medicinske sestre v triazi so izključene. Rezultati implementacije so bili: boljša zaposlovanje in manj fluktuacije pri medicinskih sestrah, nižja odvisnost od agencijske delovne sile, izboljšana oskrba pacientov, večje zadovoljstvo z zaposlitvijo in manj stresa.

Poleg tega je Novi Južni Wales leta 2010 uveljavil predpisana številčna razmerja medicinska sestra – pacient na kirurških/bolniških oddelkih, paliativni oskrbi in oddelkih za akutne duševne bolezni.

### Evropa: Združeno kraljestvo

Leta 2011 se je Royal College of Nursing (RCN) odločil prizadevati si za uvedbo predpisanega številčnega razmerja medicinska sestra – pacient. Po objavah in kampanjah v javnosti so problematiko predstavili lordski zbornici, toda do januarja 2015 ni bilo še nobene odločitve o minimalnem številčnem razmerju medicinska sestra – pacient.

Za nadaljnje informacije: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch) ■

### Reference

- Sherman RO, Chiang-Hanisko L, Koszalinski R (2013). *The ageing nursing workforce: A global challenge*. In: Journal of Nursing Management, 2013, 21. p. 899-902.
- World Health Organization (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf?ua=1). Last access: 14.04.2015.
- Mosaddeghrad AM (2013). *Occupational Stress and Turnover Intention: Implications for Nursing Management*. In: International Journal of Health Policy and Management, 2013, 1(2). p. 169-176
- Aiken LH.; Cimiotti J.P.; Sloane D.M.; Smith H.L.; Flynn L.; Neff D.F. (2011): *Effects of Nurse Staffing and Nurse Education on Patient Deaths in Hospitals with different Nurse Work Environments*. In: Medical Care, Vol. 49, no. 12. p. 1047-1053.
- Bae SH, Kelly M, Brewer CS, Spencer A (2014). *Analysis of Nurse Staffing and Patient Outcomes using comprehensive Nurse Staffing Characteristics in Acute Care Nursing Units*. In: Journal of Nursing Care Quality, 2014, February 06.
- Kalisch B.J.; Tschannen D.; Hee Lee K. (2012): *Missed Nursing Care, Staffing and Patient falls*. In: Journal of Nursing Care Quality, Vol. 27, no. 1. p. 6-12.
- National Nurses United (2004). *RN Safe Staffing Ratios – Saving Lives*. [www.nationalnursesunited.org/affiliates/entry/101-staffing](http://www.nationalnursesunited.org/affiliates/entry/101-staffing). Last access: 14.04.2015.
- Nurse uncut (2013). *Safety in numbers – ratios around the world*. [www.nurseuncut.com.au/safety-in-numbers-ratios-around-the-world/](http://www.nurseuncut.com.au/safety-in-numbers-ratios-around-the-world/). Last access: 14.04.2015

# Obvladovanje anksioznosti – varna/nevarna (duševna) motnja za zaposlene v zdravstveni negi

Branko Bregar

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji je dne 4. 6. 2015 izvedla svoje drugo strokovno srečanje z naslovom »Obvladovanje anksioznosti«.

Organizacijsko in strokovno so srečanje pripravili v Psihiatrični bolnišnici Begunje (PB Begunje), ki je ena izmed bolj znanih zdravstvenih inštitucij na področju psihiatrije, kjer imajo visoko usposobljene strokovnjake za zdravstveno obravnavo duševne motnje, ki je danes zelo razširjena med prebivalstvom – ANKSIOZNOSTI. Celotno strokovno srečanje je bilo pripravljeno na visoki strokovni ravni. Vodili so ga strokovnjaki iz PB Begunje. Posebno je na tem mestu treba izpostaviti strokovni prispevek zdravnice *Dragice Resman, dr. med., spec. psih.* in njenega tima, v katerem imajo vidno vlogo zaposleni v zdravstveni negi. V prispevku želimo naši strokovni javnosti predstaviti duševno motnjo, ki je v splošni populaciji v porastu. Prav tako pa nekatere raziskave dokazujejo, da je ANKSIOZNOST prisotna tudi med zaposlenimi v zdravstveni negi. Motnja je lahko tako moteča za vsakdanjik posameznika, da se pojavijo posledice tudi na delu ter kakovosti posameznikovega osebnega življenja. Posledice na delu se odražajo v nezmožnosti za delo oz. absentizmu. Velika nevarnost, ki jo predstavlja duševna motnja ANKSIOZNOSTI pri zdravstvenih delavcih, je lahko tudi bolezen odvisnosti, predvsem od tablet (anksiolitikov), ki so za zdravstvene delavce zlahka dostopni (predvsem za zaposlene v zdravstveni negi).

## Definicija

Da bo zaposlenim v zdravstveni negi jasno, o kakšni motnji govorimo, je treba na tem mestu najprej napisati, da ANKSIOZNOST z drugim imenom imenujemo tudi *TESNOBNOST*. Kot drugo naj poudarimo definicijo, ki jo je Bole (2014) v svojem diplomskem delu povzel po Drnovškovi (2006), ki poimenuje »... anksioznost, kot tesnobo, ki je hkrati neprijetno čustvo, ki pa je še vedno del normalnega čustovanja ter čustvo, ki je znano vsakemu od nas. Navadno ga spremljajo telesne in vedenjske spremembe, podobne spremembam, ki običajno spremljajo običajen odziv na stres. Kadar določeno situacijo ljudje zaznajo kot težavno ali bolečo, to je, ko je stres izrazito negativen, možgani takrat telesu sporočijo, naj se pripravi na nevarno situacijo. To reakcijo imenujemo »boj ali beg« in vključuje pospešeno bitje srca, hitro dihanje, napete mišice, mrzle dlani in stopala, občutek strahu in ogroženosti. Reakcija »boj ali beg« je signal, da smo v nevarnosti in nam pomaga, da se zaščitimo. Anksioznost se lahko pojavi postopoma ali nenadno. Traja lahko nekaj minut in je komaj zaznavna lahko pa traja nekaj let. Če je anksioznost tako močna, da človeka ovira pri vsakodnevnih aktivnostih, če vztraja, tudi, ko nevarnosti ni več, če oseba tesnobe ne more kontrolirati oziroma če tesnoba kontrolira osebo – gre za anksiozno motnjo.« Resmanova (2015) v prispevku navaja, da je ena izmed najpogostejših anksioznih motenj

*generalizirana anksiozna motnja*. Posamezniki s to motnjo so stalno tesnobni in zaskrbljeni, ves čas pričakujejo, da se bo njim ali njihovim bližnjim zgodilo nekaj hudega. Če je motnja prisotna pri posamezniku, jo lahko prepozna, če se med drugim težko sprosti, težko se osredotoči na delo, ne more se spočiti in v miru spati, saj ves čas opreza in pazi, da ne bi spregledal nevarnosti. Zaradi hiperaktivnega avtonomnega živčevja so izraziti tudi telesni simptomi, ki povzročajo dodatne skrbi (Anič, 2007).

Duševna motnja se lahko pojavlja zelo izrazito ali manj. Lahko se razvija skozi dolgo časovno obdobje, tako, da sčasoma vedno bolj obremenjuje posameznikovo življenje do te mere, da je zaradi pretirane skrbi nesposoben za vsakdanje življenje, predvsem pa za delo. Običajno se simptomi bolezni izražajo na način, da posameznik zaradi glavobola, pritiska v prsih, bolečin v mišicah itd., zaključi, da je nevarno (»telesno«, nikakor pa ne »duševno«) zbolel, kar mu povzroča še dodatne in večje skrbi. Kmalu je tak posameznik vedno bolj vpet v »začaran krog«, kjer znaki ojačujejo znake. Pozornost je vsak dan usmerjena samo še v znake in simptome bolezni. Pojavi se splošno slabo počutje z nespečnostjo, stalno zaskrbljenostjo, telesno neaktivnostjo, spremenjenim apetitom, prisotnimi bolečinami itd., kar zopet ojačuje prve znake in veriga je sklenjena.

## Obremenjenost zaposlenih v zdravstveni negi z motnjo anksioznosti

Vsak četrti človek bodisi trpi za anksioznostjo, ali se bo tekom življenja vsaj enkrat srečal z njo. Skoraj polovica ljudi se bo nekoč tako ali drugače spopadala z anksioznostjo, čeprav ne bo nujno razvila katere od anksioznih motenj. Število ljudi z anksioznimi motnjami že desetletja narašča – in temu ni videt konca (Miklavčič, 2011). Ekonomske posledice anksioznih motenj so velike. Približno 40 bilijonov dolarjev letno se nameni primarnim zdravstvenim storitvam za zdravljenje anksioznih motenj. Predvideva se, da bodo stroški zaradi posledic anksioznosti še večji, saj je pojava anksioznih motenj v porastu. V Sloveniji se v naslednjih 10 letih predvideva, da bodo depresivne in anksiozne motnje predstavljale največji strošek v zdravstvu! So resen problem današnjega časa, blizu dvajset odstotkov ljudi na leto trpi zaradi anksioznosti, kar trideset odstotkov ljudi pa se z anksioznostjo sreča v svojem življenju. Rezultati raziskav v Sloveniji kažejo, da je imelo slabih 5 odstotkov vprašanih kronično anksioznost, med temi je bilo več žensk (Kamin, et al., 2009). Na inštitutu za javno zdravje so v letu 2004 zabeležili, na primarni zdravstveni dejavnosti in specialistični ambulanti dejavnosti, da je bilo od vseh obravnavanih pacientov, 9 odstotkov njih zaradi anksioznih motenj. V letu 2012 je bilo samo v Ljubljani



1,3 odstotka obravnavanih pacientov zaradi anksioznih motenj (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014).

*Vendar, kljub temu, da je pojavnost anksioznosti velika, le peščica ljudi, ki zbolijo, poišče pomoč (Sandock, et al., 2003; Leahy, 2009; Elliott & Smith, 2010; Zalar, 2010). Kljub tem ugotovitvam anksioznost danes že sodi med najpogostejše vzroke iskanja pomoči v zdravstvenem varstvu (Kamin, et al., 2009). Poleg depresije so anksiozne motnje najpogostejše duševne motnje v razvitem svetu.*

Raziskovalci raziskujejo pojavnost anksioznih motenj tudi pri zaposlenih v zdravstvu. Raziskava na vzorcu več kot 1800 zaposlenih v zdravstveni negi (ZN) je pokazala, da se pri skoraj polovici zaposlenih pojavlja anksioznost. V raziskavi so analizirali tudi glavne dejavnike, ki so vplivale na pojavnost anksioznosti: slabo vrednoteno delovno mesto, prevelika zavzetost za delo in paciente, prisotnost kroničnih bolezni, slabi odnosi med zaposlenimi v ZN in pacienti, slabo sodelovanje s sodelavci idr. Rezultati študije so med drugim pokazali, da pravilno svetovanje, promocija zdravega načina življenja in medsebojnih odnosov na delovnem mestu lahko pomagajo k znižanju ali celo preprečijo simptome anksioznosti (Gao, et al., 2012). Nooryan in sodelavci (2012) so v Iranu opravili raziskavo, kjer so raziskovali anksioznost pri zdravnikih in zaposlenih v ZN, ki delajo na intenzivni negi, pred izvajanjem intervencije ter po izvedbi intervencije. Ugotovitve so, da je delo zaposlenih v ZN ter zdravnikov na intenzivnih oddelkih zelo stresno, kar ima lahko negativen učinek na duševno zdravje in učinkovitost zaposlenih (Nooryan, et al., 2012). V Sloveniji še nimamo mnogo raziskav na tem področju. Ena izmed redkih empiričnih raziskav na vzorcu zaposlenih v zdravstveni negi je Boletova (2014), ki je na vzorcu zaposlenih v ZN v psihiatriji, ugotovil, da so anksiozni znaki prisotni in se razlikujejo od bolnišnice do bolnišnice. Torej njegova raziskava napeljuje na zaključek, da je lahko anksioznost povezana tudi z organizacijsko kulturo posameznega delovnega okolja in ne samo s samim »težavnim« delom. Seveda bi bilo treba te trditve preveriti tudi empirično. Vsekakor pa bi bile take raziskave pri nas nujne, saj lahko z empiričnimi dokazi tudi vplivamo na zdravstveni management pri organizaciji dela.

### Posledice anksioznosti

Kot smo že omenili, so lahko posledice anksioznosti najrazličnejše. Tako kot ostale duševne motnje se dotikajo posameznikovega telesnega kot duševnega stanja. Telesni znaki so tisti, ki v veliki večini najprej prizadenejo posameznika. Duševni znaki pa so tisti, ki se pojavijo na področju razmišljanja, čustvovanja, vedenja idr. Na tem mestu je treba opozoriti, da so zaposleni v zdravstveni negi, zaradi anksioznih znakov, veliko bolj ranljivi za zlorabo anksiolitikov, saj so ta zdravila lahko dostopna in na začetku nudijo takojšnje olajšanje neprijetnih znakov anksioznosti. Prav tako pa se moramo zavedati, da je pomembno znake anksioznosti prepoznati čim prej in si poiskati ustrezno pomoč, saj lahko neodzivanje na znake bolezni, povzroči veliko škodo tako prizadetemu posamezniku, družini in delovnemu okolju. ■

### Literatura

- Bole, U., 2014. Proučevanje anksioznosti pri zaposlenih v zdravstveni negi: diplomsko delo. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 12-19.
- Dernovšek, M., Tavčar, R., Orel, A., Muhič, M. & Pečnik, S., 2006. Prepoznavanje in premagovanje anksioznosti. Duševne motnje moderne dobe - teden možganov: delavnica, Ljubljana 13.-19. Marec 2006. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 1-6.
- Elliott, C. & Smith, L., 2010. Premagovanje anksioznosti za telebane. Ljubljana: Društvo za pomoč osebam z depresijo in anksioznimi motnjami, pp. 9-20
- Gao, Y.Q., Pan, B.O., Sun, W., Wu, H., Wang, J.N. & Wang, L., 2012. Anxiety symptoms among Chinese nurses and associated factors: a cross sectional study. British Medical Journal Psychiatry, 41(12), pp. 1-9.
- Kamin, T., Jeriček Klanšček, H., Bajt, M., Roškar, S. & Dernovšek, M., 2009. Duševno zdravje prebivalcev Slovenija. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, pp. 112-120.
- Leahy, R.L., 2009. Anxiety free unravel your fears before they unravel you. Carlsbad CA: Hay House USA, pp. 14-16.
- Miklavčič, M., 2011. Strah ali anksioznost: Kje je meja med običajnim strahom in anksioznostjo. In: Miklavčič, M. & Jurčević, A. eds. V skrbi za vaše zdravje. Novo mesto: Tiskovina, p. 3.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2011. Interno gradivo.
- Nooryan, K., Gasparyan, K., Sharif, F. & Zoladl, M., 2012. Controlling anxiety in physicians and nurses working in intensive care units using emotional intelligence items as an anxiety management tool in Iran. International journal of general medicine, 55(10), pp. 5-10.
- Resman, D., 2015. Obvladovanje anksioznosti. In: Lončnar, D. & Živič, Z. eds. Obvladovanje anksioznosti. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 14–20.
- Sandock, B., Sandock, V., 2003. Kaplan & Sandock s synopsis of psychiatry 9th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, p. 1277.
- Zalar, B., 2010. Celostni vidik anksioznosti. Farmakološki Vestnik, 61(2), pp. 63-65.

## Čestitka

Čestitam

**PETRI OREŠIČ**

iz Centra za žilne bolezni Splošne bolnišnice Celje, ki je diplomirala na Visoki zdravstveni šoli Celje in postala diplomirana medicinska sestra. Vsi znajo lepo sočustvovati s trpljenjem prijatelja, zares plemenite duše pa se znajo veseliti uspehov svojega prijatelja. (Oscar Wilde).

Branka Šket

# Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje

Jerneja Farkaš Lainščak, Martina Horvat, Marija Magajne, Jožica Maučec Zakotnik, Polonca Truden Dobrin

**Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje, je vnaprej opredeljeni projekt, ki ga v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje, vključenih pa je več kot sto strokovnjakov s področja družinske medicine, pediatrije, interne medicine, psihiatrije, patronažne dejavnosti, fizioterapije in drugih. Cilj projekta je nadgradnja preventivnih programov za otroke, mladostnike in odrasle, zmanjševanje neenakosti v zdravju, vključevanje ranljivih skupin v preventivno zdravstveno varstvo ter krepitev zdravja v lokalni skupnosti.**

Prenova preventivnih programov v okviru projekta Skupaj za zdravje poteka v dveh delovnih sklopih, in sicer Delovni sklop 1 – Otroci in mladostniki ter Delovni sklop 2 – Odrasli. Projekt je v fazi pilotnega preverjanja prenovljenih in nadgrajenih preventivnih vsebin, ki se izvaja v Zdravstvenem domu Sevnica, Zdravstvenem domu Vrhnika in Zdravstvenem domu Celje. V programih Projektno učenje za mlajše odrasle (PUM) v Celju in Murski Soboti pa poteka pilotna izvedba zdravstvenih storitev za mlade v lokalni skupnosti.

V okviru DS 1 – Otroci in mladostniki preverjamo rešitve na področju vzgoje za zdravje za otroke, mladostnike in starše, vzgoje za bodoče starše in šole za že starše, preprečevanja debelosti in zdravega življenjskega sloga otroka in družine ter patronažnega preventivnega varstva novorojenčka, dojenčka in otročnice.

V Delovnem sklopu 2 – Odrasli smo obstoječi preventivni program nadgradili in razvili nove vsebine, orodja in pristope za učinkovitejše vključevanje ciljne populacije ter preventivne obravnave, ki bolje upoštevajo potrebe uporabnikov. Vse nadgrajene rešitve imajo za cilj večjo vključenost v Program integrirane preventive kroničnih nalezljivih bolezni (KNB) in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih (Preventivni program), večjo kakovost in učinkovitost njegovega izvajanja ter zmanjševanje neenakosti v zdravju.

Pri pilotnem preverjanju sodelujejo različne inštitucije, nevladne organizacije (NVO) in številni strokovnjaki, ki bodo preverili, katere rešitve za nadgradnjo obstoječih preventivnih programov za otroke, mladostnike in odrasle so primerne za implementacijo v slovenskem prostoru

## **Krepitev javnozdravstvene vloge zdravstvenih domov in skupnostni pristop**

Dolgoročni cilj projekta je prispevati k doseganju boljšega zdravja, z zdravjem povezane kakovosti življenja in zmanjševanju neenakosti v zdravju. Za doseg tega cilja je v lokalni skupnosti potrebno zagotoviti načrtovanja aktivnosti promocije zdravja, ki izhajajo iz potreb ciljne populacije, pri čemer ima osrednjo vlogo zdravstveni dom. Z izdelki projekta želimo podpreti in okrepiti javnozdravstveno poslanstvo zdravstvenih domov in s tem okrepiti status zdravstvenega doma, ki je na območju, za katerega je ustanovljen, odgovoren za celotno populacijo in ne le za opredeljene paciente pri posameznih zdravnikih. Zdravstveni dom predstavlja tudi ključnega izvajalca pri podpori in udejanjanju novega koncepta skupnostnega pri-

stopa za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju. V času pilotnega izvajanja bomo preverjali učinkovitost tovrstnega pristopa, ki v ospredje postavlja uporabnika programa in je prilagojen njegovim potrebam. Skupnostni pristop omogoča boljši dostop do storitev in programov, razvoj podpornih mrež in skupin za samopomoč ter upošteva formalne in neformalne oblike pomoči. Posebno pozornost smo namenili identificiranju ranljivih skupin ter vlogi različnih organizacij (NVO, Center za socialno delo, Zavod RS za zaposlovanje) in lokalnega okolja pri njihovem vstopu v zdravstveni sistem in nadaljnji obravnavi. Izjemno pomembno pri tem je medsektorsko sodelovanje in polnomočenje sodelujočih za delo z ranljivimi osebami.

## **Neodzivnost vabljenih na preventivni pregled**

Del pilotnega izvajanja je preverjanje razlogov za ne vključevanje vabljenih na preventivni pregled in njihova obravnava znotraj zdravstvene službe. Med novimi pristopi je patronažni obisk oseb, ki se po treh vabljenih vabilu na preventivni pregled v referenčno ambulanto družinske medicine ali ambulanto družinske medicine še vedno ne odzovejo in so ugotovljeni upravičeni razlogi za neodzivnost. Tako bi zagotovili višje motiviranje za udeležbo, v nasprotnem primeru pa bi patronažna služba izvedla preventivni pregled na domu.

## **Center za krepitev zdravja**

Strukturo in organizacijo obstoječih zdravstvenovzgojnih centrov, katerih delovanje je bilo osredotočeno na odraslo populacijo, smo nadgradili in zasnovali Centre za krepitev zdravja, ki so organizirani kot samostojne organizacijske enote v okviru zdravstvenih domov. Njihov namen je prevzem javnozdravstvene vloge za lokalno okolje, ki ga pokriva zdravstveni dom. Centri za krepitev zdravja izvajajo dejavnosti promocije zdravja, vzgoje in svetovanja za zdravje za različne populacijske skupine v različnih okoljih (zdravstveni dom, vrtci, šole, delovne organizacije ter lokalna skupnost). Izvajajo tudi dejavnost zdravstvene vzgoje in svetovanja za zdravje ter strukturirano nemedikamentozno obravnavo oseb z visokim tveganjem za razvoj KNB oziroma oseb, ki so že zbolele za KNB. V Centrih za krepitev zdravja preverjamo izvedljivost Programa za krepitev zdravja, tj. nemedikamentozne obravnave oseb z dejavniki tveganja za KNB, ogroženih za KNB in bolnikov s KNB.

Individualni razgovor ob vstopu v Program za krepitev zdravja

| Temeljne obravnave za krepitev zdravja | Moduli za krepitev zdravja               | Poglobljene obravnave za krepitev zdravja |   |  |
|--|--|---|---|--|
| Živim zdravo                           | Zvišan krvni tlak                        | Svetovalnica za zdrav življenjski slog    | Svetovalnica za duševno zdravje           | Svetovalnica za tvegana vedenja  |
| Ali sem fit?                           | Zvišane maščobe v krvi                   | Zdravo jem                                | Podpora pri spoprijemanju z depresijo     | Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja                                  |
| Tehnike sproščanja                     | Zvišan krvni sladkor                     | Gibam se                                  | Podpora pri spoprijemanju z anksioznostjo | Individualno svetovanje za opuščanje kajenja                               |
|  | Sladkorna bolezen tipa 2                 | Zdravo hujšanje                           | Prepoznavanje in obvladovanje stresa      | Individualno svetovanje za opuščanje tvegane in škodljivega pitja alkohola |
|  | Test telesne pripravljenosti za starejše | S sladkorno boleznijo skozi življenje     |   |  |

Struktura »Programa za krepitev zdravja«.

**Prednosti integracije konceptov in pristopov v preventivnem zdravstvenem varstvu**

Integracija, ki je temeljni koncept novega Preventivnega programa, predstavlja koncept vključevanja, sodelovanja in povezovanja obstoječih in novih procesov, komunikacijskih poti, obravnav, ciljnih skupin, timov v preventivnih obravnava, spremljanja in evalvacije ter upravljanja na nacionalni, regionalni in lokalni ravni. Pričakovane koristi koncepta integracije za uporabnike Preventivnega programa so v večji informiranosti, motiviranosti in posledično vključenosti ter sprejemljivejši (geografsko, vsebinsko, časovno in metodološko) in ustrežnejši (na osnovi potreb) obravnavi. Z vidika izvajalcev pričakujemo boljše doseganje ciljev Preventivnega programa, vzajemno podporo pri vključevanju ranljivih skupin in neodzivnikov (med različnimi službami znotraj zdravstvenega doma in lokalnimi partnerji) ter izvajanju obravnav (nove obravnave za ranljive skupine, nove in prenovljene obravnave za ogrožene in kronične bolnike), večji fleksibilnosti in mobilnosti pri

vključevanju in obravnava, povratnih informacijah o vključenosti, kakovosti izvedbe in učinku. ■

**Več o projektu in poteku pilotnih preizkušanj najdete na spletni strani projekta [www.skupajzdravje.si](http://www.skupajzdravje.si).**

**Viri:**

Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju – Skupaj za zdravje. Vnaprej opredeljen projekt v okviru Programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014. Opis projekta. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014. Zdravje 2020. Temeljna evropska izhodišča za vseladno in vsedružbeno akcijo za zdravje in blagostanje. Kopenhagen: Svetovna zdravstvena organizacija, 2014.

Farkaš Lainščak J, Huber I, Maučec Zakotnik J, Sedlar N, Vrbovšek S, ur. Program integrirane preventive kroničnih nenalezljivih bolezni in zmanjševanja neenakosti v zdravju pri odraslih: pilotno testiranje integriranih procesov vključevanja in obravnave ciljne populacije v okviru projekta Skupaj za zdravje (Projekt Za boljše zdravje in zmanjšanje neenakosti v zdravju odraslih). Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015.



Delovno srečanje na projektu Skupaj za zdravje, Zreče, 14. maj 2015: Marija Magajne, NIJZ; Mojca Gobec in Tomaž Glažar, Ministrstvo za zdravje; Darinka Klančar, Zdravstveni dom Cerknica (foto: arhiv NIJZ).

## Strokovna ekskurzija članov delovne skupine za oskrbo kronične rane Splošne bolnišnice Murska Sobota v Banja Luki

Člani Delovne skupine za oskrbo kronične rane Splošne bolnišnice Murska Sobota

V petek, 19. 6. 2015, smo se člani delovne skupine odpravili na strokovno ekskurzijo v Banja Luko. Ideja o povezovanju in spoznavanju drugačnih načinov zdravljenja kroničnih ran se je med člani pojavila v lanskem letu.

Novi član delovne skupine primarij Ciril Triller pa je zamisel pomagal letos izpeljati. Polni pričakovani smo se v zgodnjih jutranjih urah odpravili na pot in bili oboroženi z veliko mero zvedavosti in dobre volje. Čeprav smo približno poznali kraj in vsebino dela ustanove, kamor smo se odpravili pa smo spoznali razsežnosti novih spoznanj šele, ko smo stopili v Inštitut za rehabilitacijo FMR »Dr. Miroslav Zotovič«, kjer so združene zanimive zdravstvene dejavnosti. Vsebine dejavnosti so narekovale geografske značilnosti področja, poškodbe in strelne rane preteklih vojn ter potreba po rehabilitaciji, zdravljenju in zagotavljanju čim večje stopnje kakovosti življenja ob izgubi posameznih okončin ali delov telesa. **Inštitut izvaja zdravljenje kroničnih ran in avtizma pri otrocih v hiperbaričnih komorah, obsežno dejavnost rehabilitacije ter ortopedske kirurgije.** Dejavnosti Inštituta za rehabilitacijo FMR »Dr. Miroslav Zotovič« se izvajajo na dveh različnih lokacijah, glavni del dejavnosti poteka na prvi lokaciji, ki je v bližini centra Banje Luke v zgradbi nekdanjega samostana ter zdraviliški del dejavnosti s terapevtskimi programi v nekoliko oddaljenih termah »Slatina«, kjer za osnovni del dejavnosti rehabilitacije uporabijo moč zdravilne vode iz vrelca, ki ima na izvoru 39 do 43 stopinj Celzija temperature in je poznan po učinkovitosti še iz časov Avstroogrske.

Skupno ima Inštitut FMR »Dr. Miroslav Zotovič« nekaj že 600 bolniških postelj in dodatno toliko ambulantnih obravnav dnevno. Kadrovska zasedba je številčna (800 zaposlenih) in pestra po sestavi različnih profilov zdravstvene dejavnosti ter strokovnjakov za izdelavo protetičnih pripomočkov: prevladujejo zdravniki fiziatrji, fizioterapevti in delovni terapevti. Poleg tega v inštitutu delujejo zdravniški- strokovnjaki iz različnih medicinskih vej ter izvajalci zdravstvene nege. Inštitut si je prav v letos pridobil za področje kakovosti in varnosti nacionalni certifikat. Presenečeni smo vsi skupaj ugotavljali pozitivno energijo in dovzetnost za spremembe in napredek, čeprav v popolnoma drugačnih delovnih pogojih, kot je to značilno za »našo Slovenijo«. Infrastruktura je sicer zastarela, načini in pristopi na nekaterih segmentih prav tako, vendar notranjost in zunanost ustanove odlikuje izredno čisto delovno in bolniško okolje. Prisoten je pozitiven duh in prizadevanje za izvajanje kakovostnega in varnega dela.

Za oskrbo kronične rane imajo urejene ambulante za preveze in sodobne hiperbarične komore z natančno izdelanimi navodili za pristop ter izvedbo terapije. Terapija poteka bodisi v individualnih hiperbaričnih komorah ali v skupinski, ki lahko hkrati obravnava do 8 bolnikov. Pred začetkom terapije so po protokolu potrebne določene preiskave ter mnenje zdravnikov specialistov internističnih



strok. Sodelovanje pri zdravljenju kroničnih ran, kot je predstavil naš gostitelj Gajič Aleksander, dr. med., je nujno z multidisciplinarnim pristopom, če želijo doseči končni in želeni učinek. Gre namreč za dražji način zdravljenja, ki sicer dolgoročno opravičuje postopek, ker do zacelitve pride v bistveno krajšem času. Če sodelovanje ni multidisciplinarno, so postopki lahko dražji in neučinkoviti. Zato v primeru zaznanih elementov kontraindikacij postopek natančno obravnavajo, preden se odločijo za izvedbo. Pomembno pa je poudariti tudi vrhunsko usposobljenost zaposlenih, ki znanja pridobivajo na različnih strokovnih seminarjih doma in v tujini, hkrati pa intelektualno lastnino »znanje na tem področju« tudi delijo na mednarodnih seminarjih. Na ortopedskem oddelku FMR »Dr. Miroslav Zotovič« letno implantirajo 550 kolenskih in kolčnih protez. Je eden največjih implantacijskih centrov v Bosni in Hercegovini in eden največjih v regiji. Ležalna doba je povprečno 7 do 14 dni. Tudi pravice iz zdraviliške dejavnosti so obsežnejše. Pripada jim 15 dni zdravilišča. Imajo zelo veli-





ko število fizioterapevtov, ki delajo tudi v popoldanski izmeni, od ponedeljka do sobote. Več težav imajo z nabavljanjem protez. Včasih si mora kakšno specialno protezo pacient tudi doplačati. Vrhunsko imajo opremljene rehabilitacijske prostore za nevro fizioterapijo otrok. Telovadnice so resnično bogato opremljene z različnimi pripomočki za izvajanje fizioterapije. Tudi kadrovska zasedba na tem področju šteje številne strokovnjake tako zdravnike kot fizioterapevte in delovne terapevte. Prav zaradi videnega smo bili vsi prisotni navdušeni in zadovoljni, kajti z zadovoljnimi malčki in mamicami smo se tudi srečali zunaj ustanove v lično urejenem parku, ter glede na obnašanje zaključili, da so s storitvami zadovoljni. Na tem področju poleg našega osnovnega namena »zdravljenja kroničnih ran v hiperbarični komori« morda lahko vidimo možnost sodelovanja v prihodnosti tega inštituta z našo bolnišni-

co. Prisotni na strokovni ekskurziji smo bili deležni izredne gostiteljske velikodušnosti tudi na večerji v restavraciji s tradicionalnim pridihom melosa in domačnosti. Resnično smo začutili dobrodošlico in pripravljenost ter odprtost za sodelovanje, ki ga bomo nadgrajevali v jeseni, ko bodo gostje na Pomurskem simpoziju. Naslednji dan smo si sicer nekoliko utrujeni ogledali še terme »Slatina« ter končali z obiskom mestnega središča Banja Luka in tržnice z okolico, ki ga obdaja starodavno ozidje iz preteklih časov. Obisk Banja Luke je bil uspešen, udeleženci zadovoljni in hvaležni vsem, ki so nam ga omogočili. Prisotnost dveh udeležencev strokovne ekskurzije iz primarne zdravstvene dejavnosti je potrdila, da se v delovni skupini želimo truditi za multidisciplinarni pristop pri oskrbi kronične rane tudi v prihodnosti, ter da nas bodo povezovali različni projekti in skupno delo. ■



## Multimorbidnost v Evropski uniji

dr. Branko Gabrovec

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

CHRODIS  
ADDRESSING CHRONIC DISEASES & HEALTHY AGING ACROSS THE LIFE CYCLE

**Kronične bolezni so v Evropi v porastu zaradi različnih razlogov, vključno zaradi starajoče se populacije in tveganj, povezanih z življenjskim slogom. Kronične bolezni predstavljajo glavni delež bremena bolezni v Evropi in so odgovorne za 86 % smrti [1-4]. Življenjska doba je v Evropi daljša, kot kadarkoli v zgodovini, tudi zaradi dobrega zdravstvenega varstva. Ob daljšanju življenjske dobe pa se je povečala tudi pojavnost več kroničnih stanj, t. i. multimorbidnosti. [13].**

Zdravstveni sistemi se soočajo z izzivom za skrb kompleksnih pacientov, ki so karakterizirani s prisotnostjo več kroničnih bolezni oz. stanj, ki jih skupno imenujemo multimorbidnost. Multimorbidnost je definirana kot najpogostejše kronično stanje, katerega prevalenca progresivno narašča s starostjo in prizadene več kot 60 odstotkov ljudi starejših od 65 let [1-4]. To število naraste na 85 % pri skupini stari 85 let [13]. Multimorbidnost ima pomemben vpliv na pacientovo zdravje in stroške zdravljenja pri mlajših in starejših odraslih. V primerjavi s pacienti, ki imajo samo eno bolezen, multimorbidni pacienti predvidoma umirajo pre zgodaj, so sprejeti v bolnišnično obravnavo, imajo manjšo kakovost življenja in prejemajo številna zdravila [5-6]. Pacienti z multimorbidnostjo imajo najbolj zapletene zdravstvene potrebe, in se zaradi trenutnih tradicionalnih bolezensko orientiranih pristopov

v zdravstvu soočajo z drobljeno oskrbo, ki vodi k nepopolnim, nezadostnim, neučinkovitim in potencialno škodljivim intervencijam. Zdravstveni sistemi po svetu so modelirani okoli ideologije modela bolezni. Ta predvideva serijo predpostavk kot so: organska ali sistemska patologija bolezni, simptomi in opazovani znaki so povzročeni od skrite bolezni, zdravljenje je fokusirano na eliminacijo skrite patologije in izidi zdravljenja so determinirani od bolezni ter so enaki za vse. Med tem, ko je ta pristop diagnoze, prognoze in zdravljenja dobro služil obravnavi veliko let, odpove ujeti različne vzorce soobstoja več bolezni, kar potencialno vodi k nezadovoljivi oskrbi. Poleg tega ta tradicionalni bolezensko orientirani pristop ne zajame v obzir celostnega zdravstvenega statusa pacientov z multimorbidnostjo, saj so fokusirani na posamezne bolezni in zanemarjajo temeljne vidike zdravja kot so sla-



botnost in funkcionalna sposobnost kot tudi kognitivni status. Kompleksnost oskrbe pacientov z multimorbidnostjo potrebuje vpletenost večjega števila ponudnikov zdravstvene oskrbe in resursov. Medtem ko najdemo primere integriranih programov oskrbe kroničnih bolezni v relativno majhnih populacijah, ne najdemo širše sprejetih modelov oskrbe multimorbidnosti [7].

V zadnjih dveh desetletjih se je raziskovanje na področju multimorbidnosti povečalo, a je število dokazov učinkovitosti intervencij za izboljšanje oskrbe pacientov še vedno omejeno. [8].

V raziskavi v Litvi je prevalenca kroničnih bolezni med odraslo populacijo znašala 17,2 %. Število kroničnih bolezni je še posebej naraščalo pri moških v starosti od 45 – 54 let. Multimorbidnost je prispevala k 258,761 dodatnih ležalnih dni na leto. Obiski pri zdravniku so bili 2,1 x (na 1000 pacientov) večji pri multimorbidnih bolnikih, kot pri bolnikih z eno kronično boleznijo, in 9,6 x so bili večji obiski na domu [9]. Podobno je potrdila tudi raziskava na Nizozemskem, kjer so ugotovili, da so imeli multimorbidni pacienti več stikov z osebnim zdravnikom, več predpisanih zdravil in več sprejemov v bolnišnice. Najbolj izpostavljena skupina multimorbidnih pacientov so starejše ženske z nižjimi prihodki in iz majhnega gospodinjstva [10]. Pri starejših pacientih z multimorbidnostjo so v največji meri prisotne osteoartikularne bolezni, hipertenzija, diabetes in duševne bolezni [11].

Evropska komisija sofinancira velik skupen projekt JA-CHRODIS (Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle), v kontekstu drugega EU zdravstvenega programa 2008–2013. JA-CHRODIS cilja na identifikacijo populacije z multimorbidnostjo, ki imajo visoke potrebe po zdravstveni oskrbi. Identifikacija značilnosti multimorbidnih pacientov, ki je povezana z visoko stopnjo porabe resursov in negativnimi rezultati zdravstvene oskrbe, je potrebna za identifikacijo ciljne populacije, ki jim intervencije lahko koristijo. Res je, da multimorbidnost sama ne more razložiti kompleksnosti potreb po oskrbi. Nadalje potrebna je stratifikacija splošne populacije glede na potrebe po oskrbi, alokacija resursov in razvoj prilagojenih, stroškovno učinkovitih in pacientu usmerjenih načrtov oskrbe. Glede na analizo podatkov baz EU držav se definira profil multimorbidnega pacienta z največjo potrebo po zdravstveni oskrbi. Globalna ocena je potrebna za identifikacijo mul-

timorbidnih pacientov, ki so v nevarnosti za negativen zdravstveni izid, ter oblikovanje obsežnega pristopa usmerjenega ne le v bolezni, ampak tudi v socialne, kognitivne in funkcionalne probleme, s katerimi se soočajo [12]. ■

#### Literatura:

1. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* Jul. 7 2012;380(9836):37–43.
2. Melis R, Marengoni A, Angleman S, Fratiglioni L. Incidence and predictors of multimorbidity in the elderly: a population-based longitudinal study. *PLoS One* Jul. 24 2014;9(7):e103120.
3. Marengoni A, Winblad B, Karp A, Fratiglioni L. Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *Am J Public Health* Jul. 2008;98(7):1198–200.
4. Tinetti ME, Fried TR, Boyd CM. Designing health care for the most common chronic condition—multimorbidity. *JAMA* Jun. 20 2012;307(23):2493–4.
5. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev* Sep. 2011;10(4):430–9.
6. Fortin M, Soubhi H, Hudon C, Bayliss EA, van den Akker M. Multimorbidity's many challenges. *BMJ* May 19 2007;334(7602):1016–7.
7. Smith SM, Soubhi H, Fortin M, Hudon C, O'Dowd T. Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings. *BMJ* Sep. 3 2012;345:e5205.
8. Banerjee S. Multimorbidity—older adults need health care that can count past one. *Lancet* Feb 14 2015;385(9968):587–9.
9. Navickas R, et al, Prevalence and structure of multiple chronic conditions in Lithuanian population and the distribution of the associated healthcare..., *Eur J Intern Med* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2015.02.015>
10. Hopman P, et al, Health care utilization of patients with multiple chronic diseases in The Netherlands: Differences and underlying factors, *Eur J Intern Med* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2015.02.006>
11. Forjaz MJ, et al, Chronic conditions, disability, and quality of life in older adultswithmultimorbidity in Spain, *Eur J Intern Med* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2015.02.016>
12. Onder G, et al, Time to face the challenge of multimorbidity. A European perspective from the joint action on chronic diseases and promoting health..., *Eur J Intern Med* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2015.02.020>
13. Multimorbidity (2015). Chrodis. Dosegljivo na: <http://www.chrodis.eu/our-work/07-type-2-diabetes/>

## Praznovanje 50-letnice mature

Neva Cijan

Dne 12. 6. 2015 so bila v Šempetru pri Novi Gorici vrata občinske stavbe popoldne še dolgo odprta. Župan g. Milan Turk je namreč prijazno prepustil prostore nekdanjim maturantom srednje zdravstvene šole. Naša želja je namreč bila, da bi se po petdesetih letih ponovno dobili prav tam, kjer smo se štiri leta pripravljali na poklic medicinske sestre – tehnika.



Foto: Silvan Jogan

1. 9. 1961 smo iz raznih krajev Slovenije vstopili v naš razred, sedanjo sejno sobo. Le-ta je danes popolnoma prenovljena, zato je mnogi niso prepoznali. Takrat je bila kamnita in hladna, z zeleno pečjo na drva v enem kotu, ki je več kadila kot grela. Takrat se je rodila prva srednja medicinska šola v severnoprimerški regiji. Do tedaj je namreč bila le dve-letna bolničarska šola. Osnoval jo je dr. Alojz Rot, ki je opravljal tudi delo ravnatelja. S predavatelji, ki so bili kar naši bolnišnični zdravniki, z drugim medicinskim osebjem ter z nekaj zunanjih profesorjev so zaorali ledino.

Naš urnik je bil precej drugačen od današnjega: od 6h do 11h praksa po oddelkih, kratko kosilo, nato ves popoldne pouk, šest dni v tednu. Med počitnicami je bila enomesečna obvezna praksa, mnogi so jo še podaljšali za skromen zaslužek. In nobeden se ni nič pritoževal! Zavedali smo se, da smo se odločili za delo ob bolniku, ki potrebuje medicinsko sestro 24 ur na dan.

Srečanja so se udeležili tudi trije naši predavatelji: dr. Vaja Klavora, sociolog Vid Vuga in sestra Marija Simčič. Začeli smo z uro pouka, ki pa je potekala tako, da smo vloge obrnili – izprašanci so bili naši predavatelji in z veseljem smo jim prisluhnili, saj so se vsi zelo potrudili in izbrskali iz spomina veliko zanimivega.

Pozdravit so nas prišli tudi direktorica bolnišnice dr. Fikfak Nataša, njena pomočnica za strokovne zadeve dr. Dunja Saunig-Winkler ter glavna medicinska sestra Klara Bavčar. Tudi one so se posedle v šolske klopi. Nato nam je tajnik občine g. Ptičak razkazal prenovljene prostore občine in povedal o družini Coronini, nakar smo prisluhnili zvokom violine in flavte v spretnih rokah Katje in Tanje. Z mašo smo se poklonili spomenu na umrle sošolce. Srečanje smo zaključili z večerjo na Marku, kjer smo še dolgo v noč obujali spomine na pretekla leta.

S hvaležnostjo se zahvaljujemo vsem, ki so nam kakorkoli pomagali, da smo se imeli lepo.

## Dan medicinskih sester 2015 na Onkološkem inštitutu Ljubljana

Mateja Pangerc

Že štirinajsto leto zapored je na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OI) potekala svečana prireditev ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, ki ga medicinske sestre in zdravstveni tehniki obeležujemo 12. maja, na dan rojstva pionirke in ustanoviteljice moderne zdravstvene nege Florence Nightingale.



Foto: Aleš Šinko

Ob tem dnevu se zaposlenim v zdravstveni negi OI podeljujejo priznanja za prispevek in prizadevanja na področju zdravstvene nege. Vsekakor je primerno, da na takšen način poudarimo prispevek izvajalcev zdravstvene nege, da poudarimo njihovo strokovno pomoč ter prijazno, predano, celostno in človekoljubno obravnavo onkološkega bolnika.

Letošnje praznovanje je potekalo pod geslom »**Z optimalnimi viri do učinkovite zdravstvene in babiške nege**«.

Svečana prireditev s kulturnim programom in podelitvijo priznanj zaposlenim v zdravstveni negi OI je potekala 20. maja 2015, v predavalnici C stavbe OI.

Kot se za tako svečano prireditev spodobi, se je začela s slavnostnimi nagovori vodilnih na OI – pomočnice strokovnega direktorja za področje zdravstvene nege in oskrbe na OI – glavne medicinske sestre Katarine Lokar, prof. zdr. vzg., sledil je nagovor strokovnega direktorja izr. prof. dr. Janeza Žgajnarja.

Prireditev je povezovala Katja Kolenc, dipl. m. s., za prijetno vzdušje in kulturni program je poskrbela vsestranska umetnica, igralka, šansonjerka, voditeljica in aktivistka Lara Jankovič. Ne samo, da je odlična umetnica, je tudi zagrizena zagovornica človekovih pravic, brez dlake na jezi-

ku postavlja človeka pred kapital – tudi za osebje zdravstvene nege je človek daleč pred vsemi ostalimi dobrinami tega sveta.

Osrednji del svečanosti so zaznamovale letošnje nagrajenke, ki jih je izbrala Komisija za priznanja pod vodstvom gospe Stanke Sabo. Od vseh prejetih predlogov, ki so jih preučili v skladu s Pravilnikom o priznanjih, so izbrali pet nagrajenk.

Komisija za priznanja je nagrajenke izbirala glede na kriterije oziroma področja – kakovostno izvajanje zdravstvene nege, human odnos do pacientov in svojcev, prispevanje k uspešnemu strokovnemu razvoju onkološke zdravstvene nege, kakovostno in uspešno organizacijsko delo, raziskovalno in publicistično delo na področju zdravstvene nege.

Letošnje dobitnice priznanj za njihov prispevek k razvoju stroke so:

**LIDIJA JANIČIJEVIĆ** – zaposlena na kirurškem oddelku. Zdravstveno nego izvaja z vso skrbnostjo, njen odnos do pacientov je human, empatičen. Spremlja novosti na področju zdravstvene nege, deluje v timskem duhu in se zaveda pomena dobrih odnosov med sodelavci za uspešno delo. Kot odličan mentor svoje bogato znanje in izkušnje z veseljem prenaša na mlajše kolegice.



**ZVONKA KASTELIC** – delovne izkušnje in stalno dodatno izobraževanje je odlično prenesla v svoj način dela vodje specialističnih ambulant. Poleg svojega osnovnega dela sodeluje tudi pri izobraževanju ter izpopolnjevanju študentov, novo zaposlenih in prostovoljcev. Aktivna je kot članica sekcije MS in ZT v onkologiji, komisije za kakovost na OI in sodeluje pri akreditaciji. Odlikujeta jo odprtost in komunikativnost. Kot vodja je neomajno zavezana poštenosti in delavnosti, odločitve sprejema hitro in odločno, vendar kljub temu sodelavcem vliva mirnost in sočutje.

**PETRA PEČLIN** – njena prva poklicna usmeritev sicer ni bila zdravstvena, vendar je kmalu po začetku šolanja začutila, da jo vleče želja po delu v zdravstveni negi. Poklicna pot na OI jo je vodila preko več oddelkov, trenutno opravlja svoje poslanstvo na oddelku Ambulantne kemoterapije in dnevne bolnišnice. Izvrstno poznavanje terapij, čut do sočloveka in organizacijske sposobnosti ji omogočajo, da zelo uspešno opravlja delo medicinske sestre in hkrati opravlja administrativne postopke. Generacije pripravnikov, ki jim je bila mentorica, so si jo zapomnile po natančnosti in komunikaciji ter bogatem znanju, ki so ga pridobile od nje.

**BISERKA PETRIJEVČANIN** – na OI je začela kot srednja medicinska sestra, uspešno diplomirala in dolga leta opravlja več vodstvenih del. Ves čas službovanja na OI se do-

datno izobražuje, sodeluje pri strokovnih raziskavah, seminarjih in različnih projektih in s tem ogromno prispeva k razvoju onkološke zdravstvene nege na področju radioterapije. Aktivna je v sekciji MS in ZT, kjer je bila tudi predsednica. Poznamo jo kot odprto in toplo osebo, polno energije in optimizma, ki veliko vlaga v strokovnost in znanje na področju zdravstvene nege.

**ANDREJA ŽAGAR** – svoje dolgoletno delo v stroki je začela na ORL kliniki, s prihodom na OI je začela z delom vodje v centralni sterilizaciji. Delo vodje opravlja zelo uspešno, s čutom za sočloveka ter izkazuje ogromno razumevanja za vsakogar znotraj kolektiva. Je velika zagovornica pravic medicinskih sester, razumevajoča sogovornica, poslušalka in svetovalka. Predsednica sekcije za sterilizacijo je že 13 let, prav tako je članica organizacijskega odbora v Svetovni organizaciji za sterilizacijo. Preko predavanj tako doma kot v tujini posreduje zdravstvenim delavcem izredne izkušnje in znanje.

Ob koncu prireditve je sledilo strokovno izobraževanje s predavanjem gospe Suzane Ester Car z naslovom »Ko nas stresa stres – kaj lahko naredim zase?«. V delavnici je predavateljica z nami delila praktične nasvete in ukrepe za preprečevanje stresa in izgorelosti.

Prireditve se je končala s prijetnim druženjem nagrajenk in zaposlenih. ■

## Iz navodila za objavo prispevkov, obvestil in izobraževanj v Utripu

Spoštovani avtorji prispevkov, prosimo, da prispevke in obvestila, za katere želite, da jih objavimo v Utripu v naslednjem mesecu, pošljete na elektronski naslov uredništva Utripa [utrip@zbornica-zveza.si](mailto:utrip@zbornica-zveza.si) najkasneje do 20. v tekočem mesecu. Bodite pozorni na mesece izida Utripa, ker Utrip **ne izide** marca, julija in septembra.

**Objavljamo samo prispevke članic in članov Zbornice – Zveze (o izjemah odloča uredniški odbor Utripa).**

**Pri prispevkih, kjer je več avtorjev, objavljamo prispevke, kjer je prvi avtor član oziroma članica Zbornice – Zveze.**

**Uredniški odbor se lahko odloči, da ne objavimo prispevka, ki ni ustrezen za objavo.**

Prispevki, ki bodo prispeli po 20. v mesecu, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa, če bo njihova vsebina takrat še aktualna.

Prispevek, ki ni pripravljen in oddan v skladu z navodili za objavo prispevkov, ne bo objavljen.

Dovoljujemo si, da bomo predolge prispevke krajšali.

Prispevki naj bodo napisani v programu Word, pisava Ariel (12) in presledek med vrsticami 1,5.

Zaželeno je, da prispevki niso daljši kot 4.000 znakov (oziroma 70 vrstic). Ime datoteke naj se začne z imenom rubrike (kamor prispevek sodi) in nadaljuje s skrajšanim naslovom. Urednica si pridržuje pravico, da uvrsti prispevek v drugo rubriko, kot je želja avtorja, če meni, da je druga rubrika ustrenejša.

Prosimo, da pri poimenovanju datotek ne uporabljate šumnikov. Če ste k prispevku priložili digitalno fotografijo ali dve, naj bo prispevek temu primerno krajši.

Ne bomo objavili prispevkov, ki so bili že objavljeni v drugih medijih.

Za vse trditve v prispevkih so odgovorni avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom.

Prosimo, napišite nam **tudi e-naslov, številko vaše članske izkaznice in telefonsko številko**, na katero vas lahko pokličemo, če bomo imeli vprašanja v zvezi z objavo prispevka oziroma oglasa.

**V vsaki številki Utripa lahko objavimo le dva prispevka z ene zdravstvene šole.**

Ali je prispevek primeren za objavo, vas bomo obvestili v treh delovnih dneh po prejemu prispevka. Prosimo, da ste pozorni na morebitne pripombe, ki vam jih bomo posredovali po e-pošti in jih morate upoštevati. Če nam ne boste poslali ustrezno pripravljene oziroma popravljenega prispevka, bomo menili, da od objave odstopate.

**Prosimo za čim manj kasnejših popravkov poslanih besedil in programov izobraževanj.**

Mnenja o uredniški politiki Utripa, predloge za nove rubrike idr. sprejemamo po elektronski pošti [utrip@zbornica-zveza.si](mailto:utrip@zbornica-zveza.si).

Zahvaljujemo se za vaše nove ideje, pohvale in predloge. Cenimo vaše sodelovanje

*Uredniški odbor Utripa*

## Dnevi kontinence – rane – stome

Renata Batas

Kongres o kontinenci, ranah in stomah je potekal v Salzburgu od 5. do 7. 7. 2015 v sodelovanju z izvršnim odborom Evropskega združenja Enterostomalnih terapevtov (ECET - European Council of Enterostomal Therapists). Teme kongresa so bile z vseh treh področij. Predstavljenih je bilo veliko primerov oskrbe ran, potekov njihovega celjenja in načinov oskrbe.



Predstavitve ECET (European Council of Enterostomal Therapists): Z desne proti levi: Renata Batas (Slovenija, PR of ECET) in Werner Droste (Nemčija, Podpredsednik ECET- Evropskega združenja Enterostomalnih terapevtov), udeleženka kongresa. Avtor fotografije: Renata Batas  
Nova spletna stran ECET: <http://www.ecet-stomacare.eu>

V uvodu so imele predstavitve delovanja združenja medicinskih sester MSc. Gabrielle Kroboth, predsednica ECET (European Council of Enterostomal Therapists) iz Gradca, ter Kornelia Buchner – Jirka, predsednica združenja KSB (Kontinenz und Stomaberater in Osterreich).

Slovenijo sva aktivno zastopali s predavanji dve udeleženki: **Maja Vrhovnik** z Onkološkega inštituta, ki je predstavila zdravljenje perianalnih ran. Osebnost sem bila aktivna z dvema predavanji, in sicer na temo: Zmožnosti samooskrbe starejših ljudi z izločalno stomo, ki imajo težave s sluhom, vidom, motoriko ter študijo primera – Zdravstvena nega pacienta z golenjo razjedo (Slika 2). Predavatelji so bili tudi iz Švice, Nemčije in Velike Britanije.

Werner Droste, podpredsednik ECET (Nemčija), je predstavil smernice za predoperativno označitev mesta izpeljave izločalne stome. Ta faza je ključnega pomena za nadaljnjo postoperativno zdravstveno nego same stome in predvsem kakovost življenja pacienta. Kadar je stoma izpeljana na neugodnem, nepravem mestu na trebuhu, lahko to zelo oteži namestitvev pripomočkov za stomo, to je kožne podloge in vrečke. Posledično podloga pogosto popušča, blato ali urin zatekajo pod kožno podlogo, kar privede do poškodbe - iritacije kože ob stomi.

Gerlinde Wiesinger iz Salzburga je predstavila njihov nov pristop k pripravi pacientov na operativni poseg z izpe-

ljava stome. Pacienta planirano pred operacijo povabijo na pregled, edukacijo glede stome in oskrbe. V praksi se to kaže kot boljša pripravljenost in kasnejše sodelovanje pacienta pri usposabljanju za samooskrbo oz. nego stome.

Margareta Jukic-Puntigam z Dunaja je predstavila inkontinenčni dermatitis (IAD): Gabrielle Kroboth iz Gradca pa prav tako IAD in ločevanje le-tega od razjede zaradi pritiska. Ločevanje IAD od razjede zaradi pritiska je pomembno zaradi pravilnega pristopa in načina zdravstvene nege in oskrbe ter zdravljenja tovrstnih poškodb kože. IAD nastane zaradi vlage oziroma izpostavljenosti kože izločkom, kot sta urin in blato, medtem ko razjeda zaradi pritiska nastane zaradi pritiska, strižne sile na določen predel kože. IAD predstavlja večje tveganje za nastanek razjede zaradi pritiska (pogovorno pogosto uporabijo besedo dekubitus, preležanina). Poudarek je na pravilni anogenitalni negi pacientov z inkontinenco in ustreznimi rabi plenice. Pretirana raba mila in vode poškodujeta vrhnjico kože, njen pH, kar predstavlja tveganje za nastanek IAD in tudi razjede zaradi pritiska pri nepokretnih pacientih. IAD se lahko pojavi tudi brez rizičnih faktorjev za nastanek razjede zaradi pritiska. Nepravilna uporaba krem za zaščito anogenitalnega predela lahko zapre pore v plenični predlogi, kar poslabša vpojnost za izločke, še poveča možnost draženja kože zaradi vlage ter s tem možnost nastanka



Aktivna udeležba s predavanjem (Renata Batas, dipl. m. s., ET, Sekcija medicinskih sester v ET pri Zbornici – Zvezi);

Avtor fotografije: Werner Droste

dodatnih zapletov, kot je npr. gliivično vnetje. Za ugotavljanje stopnje IAD obstoji kategorizacija, in sicer:

1. Ni znakov za IAD: koža anogenitalnega predela je intaktna, brez rdečine – sledi preventiva

2. Prisotni znaki IAD:

*Kategorija 1: koža anogenitalnega predela je blago pordela, vendar brez poškodb, ranic*

*Kategorija 2: koža anogenitalnega predela je zelo pordela, poškodbe povrhnjice, erozije, infekcija (glivice)*

*Vir:* Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinenceassociateddermatitis: moving prevention forward. *WoundsInternational* 2015. Available to download from [www.woundsinternational.com](http://www.woundsinternational.com)

Predstavljen je bil tudi nov izdelek za nego kože anogenitalnega predela, in sicer v obliki robčkov 2 v 1 ter 3 v 1. Prvi se uporabljajo za umivanje anogenitalnega predela, hkrati pa imajo v sebi snov za zaščito kože. 3 v 1 robčki, ki so namenjeni za nego anogenitalnega predela, imajo poleg čistilne in negovalne funkcije vsebovane še snov za obnavljanje kože (dimethicon). V tujini so študije pokazale, da je ob uporabi teh robčkov zaščita anogenitalnega predela pri inkontinentnih boljša, prihranijo čas pri negi in je tudi stroškovno ugodnejša. Postavlja se le vprašanje pravilne rabe teh robčkov. Zato bi bilo v tem primeru treba negovalce strokovno podučiti o pravilni rabi. To so povedali tisti, ki že imajo tovrstne pripomočke v rabi.

Več predavanj je bilo v zvezi z različnimi prikazi primerov oskrbe ran s sodobnimi oblogami, z uporabo negativnega pritiska. Rosalinde Schur iz Salzburga je predstavila temo o pomoči pacientom pri težavah na področju spolnosti po operacijah, ko jim izpeljejo na trebuh stomo, pri različnih kroničnih obolenjih itd. Operacije v predelu tre-

buha in medeničnega predela imajo pogosto za posledico težave na tem področju. Spolnost še vedno predstavlja dokaj velik tabu tako med laiki kot tudi med zdravstvenimi delavci. Predstavila je tudi težave pacientov z inkontinenco in izvajanje treninga mišic medeničnega dna. Karin Meyer iz Klagenfurta in Maria Anna Benedikt iz Salzburga sta predstavil zdravstveno nego pacientov z visoko ležečimi stomami oz. s stomami z veliko izločanja (High-output ostomy). Velik poudarek je na zaščiti kože ob stomi pred izločki ter predvsem prehrabnem, tekočinsko – elektrolitskem ravnovesju pacientov, ki pri tem izgubljajo iz telesa veliko tekočine in pomembnih snovi. Pri tovrstnih stomah je izločka na stomo več kot 1500 ml na dan. Poleg ustrezne prehrane (beljakovine) je tu potrebno tudi medikamentozno zdravljenje.

V času kongresa je potekalo tudi generalno srečanje (General meeting) ECET, ki so se ga udeležili delegati iz več držav. Evropsko združenje enterostomalnih terapevtov je uradno objavilo odprtje nove spletne strani <http://www.ecet-stomacare.eu>, sprejet je bil načrt aktivnosti za naprej. V sodelovanju z EWMA (European Wound Management Association) – Evropskim združenjem za rane se bo izvršni odbor ECET udeležil EWMA kongresa v Nemčiji (Bremen), kjer bomo imeli sklop predavanj. Prioritetno smo si zadali izdelavo Evropskih smernic za zdravstveno nego pacientov s stomo. Začeli smo že z izdelavo smernic predoperativne priprave in označitve mesta stome pri pacientih. Pogovori so potekali tudi v smeri nadaljnjih kongresov, o članstvu in drugem. V odmorih je potekalo mnogo razgovorov med udeleženci kongresa, izmenjav mnenj, izkušenj. Zadovoljnih obrazov smo se ob zaključku razšli z načrti in želji po nadaljnjem sodelovanju. ■

# Problematika zlorabe psihoaktivnih substanc med zaposlenimi v zdravstveni negi <sup>1</sup>

mag. Branko Bregar

## Izvleček

Razširjenost zlorabe psihoaktivnih substanc med zaposlenimi v zdravstvenem varstvu je primerljiva zlorabi med splošno populacijo, vendar pa obstajajo nekatera področja, kot so onkologija, urgenca, intenzivna terapija in intenzivna nega ter psihiatrija, kjer je pojavnost zlorabe določenih substanc večja. Dejavniki tveganja za zlorabo psihoaktivnih substanc so predvsem spol, dostopnost in razpoložljivost zdravil na recept in drugo. Zaradi posledic, ki jih bolezen odvisnosti prinaša, tak posameznik ne more več varno opravljati svojega dela. Prav zaradi tega je treba, da se tudi v Sloveniji oblikujejo javna stališča o problematiki odvisnosti med zdravstvenimi delavci in možnosti dodatnih oblik pomoči za posamezne zdravstvene delavce, ki zlorabljajo psihoaktivne substance.

**Gljučne besede:** zdravstveni delavci, uporaba drog, pojavnost

## Uvod

V prispevku bo predstavljena problematika odvisnosti od psihoaktivnih substanc (PAS) med zdravstvenimi delavci. Vsebina bo osredotočena na zaposlene v zdravstveni negi, čeprav je problematika aktualna tudi med drugimi zdravstvenimi sodelavci, zato je treba tako tudi razumeti namen prispevka.

Pojav zlorabe PAS med zaposlenimi v zdravstveni negi je v povprečju podobna zlorabi med splošno populacijo (Dunn, 2005). Vendar pa prihaja do nekaterih značilnih razlik predvsem v tem, katere PAS so bolj razširjene oziroma predstavljajo prvo izbiro zlorabe. Med zaposlenimi v zdravstveni negi so to predvsem zdravila na recept, od katerih lahko izpostavimo uspevala in pomirjevala. Razlike se pojavljajo tudi med različnimi področji dela, od katerih je psihiatrija zelo izpostavljena, kot področje, kjer zaposleni zlorabljajo različne PAS. Na splošno študije med različnimi strokovnjaki dokazujejo, da so bolj izpostavljeni zlorabi PAS tisti zaposleni, ki so izpostavljeni težjim delovnim pogojem, kot so nadurno delo in imajo tudi visoka pričakovanja do sebe tako na delu kot doma (Trinkoff et al., 2000; Merlo, Cummings, Cottler, 2012). Običajno v začetku posežejo po PAS samo priložnostno ob preveliki utrujenosti ali izgorelosti v prepričanju, da je »odvisnost« nekaj, kar se njim ne more zgoditi.

V strokovni literaturi so dostopna različna pričanja zaposlenih v zdravstveni negi, ko se soočijo z lastno odvisnostjo, občutijo sram in krivdo, strah, da bodo izgubili dobro ime, delo, družino in prijatelje. Na dan prihajajo tudi etično sporne odločitve, ki so jih sprejemali kot odvisniki, saj so do različnih PAS prihajali s krajo ali pa so namerno odmerjali nižje doze zdravil pacientom, da so lahko sebi

priskrbeli ustrezno količino PAS (Blair, 2002; Hastings, 2007). Prav zaradi vsega tega je stigma, ki jo občutijo, zelo velika, saj običajno niti kolegi ne reagirajo podporno, ampak obsojajoče, kar negativno vpliva na zaupanje in proces rehabilitacije.

Zato je odgovornost zdravstvenih delavcev tudi v tem, da so dobro seznanjeni z vzroki, znaki odvisnosti ter dejavniki tveganja za razvoj bolezni odvisnosti, saj je bolezen lahko pogosto smrtna, prav tako pa so zdravstveni delavci, ki so odvisni, nevarni za paciente in sodelavce. Zdravstveni delavci smo odgovorni, da zaščitimo paciente pred morebitnimi nestrokovnimi odločitvami svojih sodelavcev. Obenem se moramo zavedati, da s tem, ko izpostavimo problematiko pri sodelavcu, ki je odvisen, omogočimo sodelavcu primerno in pravočasno obravnavo. Zato nekateri tuji etični kodeksi za zaposlene v zdravstveni negi dolžnost medicinskih sester, da pravilno reagirajo, ko se srečajo s sumom zlorabe PAS med sodelavci, opredeljujejo na primer, s sledečim predpisom: »Medicinske sestre so pozorne na različne znake, ki kažejo na to, da sodelavci niso več sposobni opravljati svojih dolžnosti. V takšnih primerih bodo medicinske sestre sprejele vse potrebne ukrepe, da bodo zaščitile paciente.« (CNA, 2009).

Pri nas je problem v strokovni literaturi slabo obravnavan. Na voljo je malo znanega oziroma sploh ne obstajajo javna pričevanja prizadetih zdravstvenih delavcev o tej problematiki (Hastings, 2007). Za razliko od našega prostora se o tej problematiki bolj odprto govori v nekaterih drugih državah, kjer so tudi nacionalne organizacije zdravstvenih delavcev zaznale resnost problematike v vsakdanji klinični praksi in zato zavzele tudi jasna stališča o pristopu reševanja morebitno zaznanega problema (CNNA, 2009; DHHS, 2011). Namen prispevka je zato seznaniti strokovno javnost o problemu odvisnosti od PAS med zdravstvenimi delavci in predlagati nekatere oblike pomoči.

## Etiologija

Odvisnost se lahko razvije kot primarna ali kot sekundarna motnja, ki kot taka lahko največkrat sledi somatski bolezni ali duševni motnji. Danes ne moremo z gotovostjo predvideti, katera oseba (zdravstveni delavec) bo postala odvisna, saj so razlogi za odvisnost zelo kompleksni. Lahko pa s poznavanjem dejavnikov tveganja določeno vedenje zdravstvenih delavcev opredelimo kot bolj tvegano za zlorabo PAS. Pri tem je potrebno poudariti, da zdravstveni delavci moramo vedeti, da različen stres, težke delovne razmere, slabi odnosi (na delovnem mestu in doma) ne opravičujejo zlorabe PAS. Nadalje se je potre-

<sup>1</sup> Prispevek je bil objavljen v zborniku s seminarja »Obladovanje anksioznosti« Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji v Begunjah na Gorenjskem (Psihiatrična bolnišnica Begunje) dne 4. 6. 2015 in ga zaradi aktualnosti s soglasjem Sekcije in avtorja ponovno objavljamo.

бно zavedati, da je odvisnost od PAS za posameznega zdravstvenega delavca napredujoča kronična bolezen, če je ne zdravimo, zato je treba kar najhitreje pristopiti k vsem različnim možnostim pomoči in tako izkoristiti vse razpoložljive oblike pomoči prizadetemu delavcu.

Najpogostejše vzroke za odvisnost delimo na *genetske*, *okoljske* in *psihološke*. Nekateri posamezniki imajo razvito *genetsko predispozicijo* k razvoju odvisnosti od PAS. Med *okoljske razloge* za pojav odvisnosti pri zdravstvenih delavcih uvrščamo dostopnost in razpoložljivost PAS na delovnem mestu. Med *psihološke razloge* prištevamo stres na delovnem mestu, samozdravljenje zdravstvenih delavcev zaradi različnih neprijetnih občutkov, kot so žalost, depresija, bolečina, osamljenost idr. (DHHS, 2011).

### Pojavnost odvisnosti od PAS med zdravstvenimi delavci

Pojavnost odvisnosti med zdravstvenimi delavci v slovenski populaciji ni znana. Obstajajo starejše študije, ki dokazujejo, da se pojavnost odvisnosti med zdravstvenimi delavci ne razlikuje od pojavnosti odvisnosti med splošno populacijo. Toda te študije so bile namenjene drugim ciljem in so le posredno kazale na pojav zlorabe PAS med zdravstvenimi delavci. Med ameriškimi medicinskimi sestrami je pojavnost odvisnosti od alkohola podobna kot med splošno populacijo, odvisnost od prepovedanih PAS pa nižja, medtem ko je pojavnost odvisnosti od zdravil na recept (denimo, uspaval, pomirjeval, protibolečinskih sredstev) višja (Trinkoff, Storr, Wall, 1999; Naegle, 2006). Na tem mestu je treba poudariti problematiko kajenja med zaposlenimi v zdravstveni negi. Če primerjamo poklic medicinske sestre, zdravnika in farmacevta med seboj, velja, da je med zaposlenimi v zdravstveni negi največji delež kadilcev (Neagle, 2006). Zaradi teh podatkov so v Ameriki pristopili k aktivnostim za zmanjševanje kajenja med medicinskimi sestrami. Zadnje ugotovitve kažejo, da se je pojavnost kajenja med medicinskimi sestrami v Ameriki zmanjšala na 7 %, kar je veliko več, kot pa med splošno populacijo (Perry, 2014). Več raziskav o pojavnosti odvisnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi je bilo izvedenih predvsem v anglosaksonskem prostoru. Različno dostopni podatki govorijo, da je odvisnost lahko prisotna v večji meri kot med splošno populacijo (10–15 %) ali pa je pojavnost odvisnosti enaka tisti v splošni populaciji (Dunn, 2005; Baldisseri, 2007; DHHS, 2011). Potrebno pa je poudariti, da je kjerkoli zelo težko oceniti resnično zlorabo oziroma odvisnost med zdravstvenimi delavci, saj ti redko poročajo podatke o tem navzven. Bojijo se stigme, odvzema licence ali drugih disciplinskih postopkov. Ameriška zveza medicinskih sester (ANA) navaja, da je pojavnost odvisnosti od PAS med medicinskimi sestrami primerljiva s splošno populacijo (10 %) (Copp, 2009). Če podatke ekstrapoliramo v naš prostor, lahko trdimo, da imamo pri 20.000 zaposlenih v zdravstveni negi vsaj 2000 takih, ki imajo probleme oziroma se soočajo s problemom odvisnosti. Če smo še nekoliko bolj polemični, lahko rečemo, da se od desetih sodelavcev vsaj eden sooča s problemom odvisnosti.

Trinkoff in Storr (1998) sta ugotovila, da je pojavnost uporabe različnih PAS (marihuana, kokain, nikotin, alkohol idr.) med skoraj 4500 medicinskimi sestrami, vključenih v

raziskavo na različnih področjih dela, kar 32 %. Medicinske sestre v urgenci s 3,5-krat večjo verjetnostjo zlorablajo marihuano ali kokain, medicinske sestre v onkologiji imajo večjo verjetnost zlorabe alkohola in tiste zaposlene v psihiatriji imajo največjo verjetnost zlorabe nikotina. Če te rezultate pogledamo še malo drugače, potem lahko vidimo, da je med 11 raziskovanimi področji zdravstvene nege največji delež (42 %) rednih uživalcev PAS med medicinskimi sestrami v onkologiji, sledi psihiatrija (40 %) in urgencia ter intenzivne enote (38 %). Povprečna stopnja zlorabe marihuane je bila 4 %, zdravil na recept 7 % in alkohola 16 %. Študentje medicine imajo največjo pojavnost zlorabe alkohola in rekreativnih drog, zdravniki pa različnih zdravil na recept, s katerimi se sami zdravijo (za lajšanje bolečin, za zdravljenje depresije ali tesnobe idr.) (Trinkoff, Storr, 1998; Baldisseri, 2007).

### Dejavniki tveganja za zlorabo PAS med zaposlenimi v zdravstveni negi

Dejavniki tveganja za zlorabo PAS med zaposlenimi v zdravstveni negi so različni. Med prvimi je treba omeniti *spol*. Zdravstvena nega je pretežno ženski poklic, med ženskami pa je pojavnost zlorabe PAS nižja kot pri moških. Obstaja torej večja možnost zlorabe različnih zdravil na recept v zdravstvenih poklicih med moškimi, zaposlenimi v zdravstveni negi, zdravniki in med farmacevti (oba zadnja poklica veljata za bolj »moška«) (Neagle, 2006). *Razpoložljivost in dostopnost PAS* sta naslednja glavna dejavnika, ki jih različne študije navajajo kot pogost razlog za zlorabo PAS med zdravstvenimi delavci (Trinkoff, Storr, Wall, 1999). Če imajo zdravstveni delavci tudi pozitivne izkušnje z uporabo PAS in niso soočeni s posledicami, potem je razumljivo, da začetna neškodljiva uporaba PAS v procesu razvoja odvisnosti privede do odvisnosti (Blair, 2002; DHHS, 2011). Dobro poznavanje učinkov in posledic različnih zdravil na recept velja za enega od najbolj paradoksalnih dejavnikov tveganja med zdravstvenimi delavci, saj so prepričani, da jih poznavanje nevarnosti za razvoj odvisnosti varuje pred pretirano uporabo teh zdravil (Neagle, 2006).

### Možnosti pomoči

V tuji strokovni literaturi se pogosto pojavlja termin »impaired nurse«, s katerim se označuje medicinska sestra, ki je odvisna od PAS in zato ne more opravljati svojih strokovnih nalog. Že leta 1980 so strokovna združenja v Ameriki zaznala odvisnost od PAS med zaposlenimi v zdravstveni negi kot resen problem, o katerem se prej ni govorilo. Zato so začeli z javnimi nastopi, v katerih so obveščali svoje člane, da je treba problematiko odvisnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi vzeti zelo resno, saj so lahko posledice tako za paciente kot za odvisne posameznike pogubne. Posamezniki, ki so bili odvisni, so največkrat bili prepuščeni bolj kot ne sami sebi in brez podpore kolegov ali nacionalnega združenja, pa čeprav je sam poklic za razvoj bolezni odvisnosti visoko tvegan. Prav zaradi visoko tveganega poklica za razvoj odvisnosti je prav, da so problem zaznali na nacionalni ravni in začeli s proaktivnim pristopom k njegovemu reševanju. Najprej so bile aktivnosti usmerjene v prepoznavanje in sprejemanje odvisnosti kot bolezni in posledično v pravico zaposlenih v

zdravstveni negi do zdravljenja in varne vrnitve na delovno mesto. Pristopi nacionalnih strokovnih združenj reševanja problematike so temeljili na etičnih kodeksih, ki so poudarjali dolžnost medicinskih sester, da skrbijo za dobrobit pacientov, in zavezo nacionalnih strokovnih združenj, da skrbijo in izboljšajo dobrobit svojih članov, to je, medicinskih sester (tudi tistih, ki imajo problem odvisnosti). K urejanju problematike odvisnosti med medicinskimi sestrami se je tako pristopilo na več področjih: 1. področju nenehnega obveščanja in izobraževanja medicinskih sester o vzrokih, znakih in možnih posledicah bolezni odvisnosti. Izobraževanja dajejo velik poudarek prav znakom, ki kažejo, da imajo lahko medicinske sestre problem z odvisnostjo od PAS. Med te znake prištevamo: zgodnji prihodi v službo ali pozno odhajanje domov, predvsem pa prihajanje na delo brez utemeljenega razloga, ko posameznik nima delovnih obveznosti; pretirna uporaba in naročanje adiktivnih zdravil, tudi ko na oddelku za to ni vzroka; prostovoljno zavzemanje za aplikacijo adiktivnih zdravil; pogosto odhajanje za oddelka zaradi različnih vzrokov; pritoževanje oziroma navajanje pacientov o bolečinah kljub primerni protibolečinski terapiji; neskladja v evidencah narkotikov; evidenca uporabe adiktivnih zdravil za paciente, ki so bili že premeščeni ali odpuščeni z oddelka. 2. Na zakonodajnem področju (zakoni in predpisi) se je razmejilo med kaznivimi dejanji in namernimi malomarnimi dejanji medicinskih sester od tistih, ki so do svoje bolezni kritične in poiščejo pomoč. Tako se je za te medicinske sestre v vsaj 37 državah Združenih držav Amerike oblikovalo različne programe pomoči oziroma rehabilitacije, ki so dostopne medicinskim sestram, ki so odvisne od PAS. 3. Dostopni so jim tudi nekateri drugi alternativni programi, ki so jih razvila strokovna združenja. 4. Prav tako pa je osebju dostopna tudi medsebojna vzajemna pomoč, ki so jo razvile določena strokovna področja zdravstvene nege. Eden od teh programov je klic v stiski in različni drugi programi, ki so namenjeni predvsem aktivnemu organiziranju pomoči tistim, ki so je potrebni. Treba je poudariti, da so izdelani tudi natančni protokoli za varno vrnitev medicinske sestre v delovno okolje po rehabilitaciji. Protokoli v teh primerih omogočajo, da medicinske sestre ne prihajajo v stik z zdravili, ki so adiktivna, redne kontrole odvisnosti od PAS, stik delodajalca s programom rehabilitacije, ki poroča o napredku zaposlenega itd. (Catanzarite, 1992; Naegle, 2006; CNA, 2009; DHHS, 2011).

### Zaključek

V prispevku smo predstavili problematiko odvisnosti med zdravstvenimi delavci, predvsem med zaposlenimi v zdravstveni negi. Pojavnost odvisnosti med zaposlenimi v zdravstveni negi je po dostopnih podatkih enaka kot med splošno populacijo. Vendar obstajajo nekatera področja zdravstvene nege, ki so bolj rizična za razvoj odvisnosti od določenih PAS. Ker lahko zaradi odvisnosti pri zdravstvenih delavcih pride do resnih posledic pri njihovem strokovnem delu (tudi pogubnih strokovnih napak), je potrebno k problemu pristopiti sistemsko. Dostopne strokovne literature ali uradnih stališč na nacionalni ravni do te problematike pri nas nimamo, čeprav se lahko odvisnost med medicinskimi sestrami (in tudi med drugimi

zdravstvenimi delavci) smatra za »poklicno bolezen«, ki so ji bolj izpostavljeni tisti zdravstveni delavci, pri katerih zaradi znanih dejavnikov obstaja večje tveganje za zlora-bo PAS na delovnem mestu.

Tudi pri nas bi bilo treba jasno izpostaviti problem odvisnosti med medicinskimi sestrami in za te posameznike omogočiti organizirane sistemske oblike pomoči kot v nekaterih drugih državah. S tem v prvi vrsti mislimo na obveščanje strokovne javnosti o problemu, organizirane oblike pomoči zdravstvenim delavcem (klic v stiski, dostopnost do različnih programov, razne oblike samopomoči), predvsem pa varno vrnitev takega posameznika v delovno okolje (protokoli za varno delo, stik z adiktivnimi zdravili, možnost vpogleda delodajalca v napredek zdravljenja, kjer se posameznik rehabilitira). Če nekateri razmišljajo, da gre pri takem načinu spremljanja in omogočanju rehabilitacije posamezniku za preveliko zavzetost delodajalca ali za preveliko vpletanje v integriteto in dostojanstvo posameznika, potem moramo poudariti, da smo v prvi vrsti dolžni poskrbeti predvsem za varno zdravstveno obravnavo pacientov in v drugi vrsti za kolege, ki potrebujejo pomoč. ■

### Literatura

- Baldisseri MR. Impaired healthcare professional. *Crit Care Med*. 2007;35(2 Suppl):S106-16.
- Blair PD. Report impaired practice—stat. *Nurs Manage*. 2002;33(1):24-5, 51.
- Catanzarite AM. *Managing the chemically dependent nurse: a guide to identification, intervention, and retention*. Chicago: American Hospital Publishing; 1992.
- Copp MA. Drug addiction among nurses: Confronting a quiet epidemic, Many RNs fall prey to this hidden, potentially deadly disease. *Modern Medicine Network*; 2009. Dostopno na: <http://www.modernmedicine.com/modern-medicine/news/modernmedicine/modern-medicine-feature-articles/drug-addiction-among-nurses-con?page=full> (16.5.2015).
- CNA. Problematic substance use by nurses. Fact Sheet. Canadian Nurses Association; 2009. Dostopno na: [http://www.cna-aiic.ca/~jmedia/cna/page-content/pdf-fr/problem\\_substance\\_abuse\\_fs\\_e.pdf?la=en](http://www.cna-aiic.ca/~jmedia/cna/page-content/pdf-fr/problem_substance_abuse_fs_e.pdf?la=en) (17.5.2015).
- Dunn D. Substance abuse among nurses—defining the issue. *AORN J*. 2005;82(4):573-82.
- DHHS. *Alcohol and drug, Abuse and addiction. A health care professional's resource guide*. Lincoln: Department of Health and Human Services, Division of Public Health - Licensure Unit; 2011.
- Hastings J. Addiction: A Nurse's Story. Opioids became an obsession—until he was caught. *AJN*. 2007;107(8): 75-9.
- Merlo LJ, Cummings SM, Cottler LB. Recovering substance-impaired pharmacists' views regarding occupational risks for addiction. *J Am Pharm Assoc*. 2012;52(4):480-91.
- Naegle M. *Nurses and Matters of Substance*. Imprint. 2006;53(5):58-61, 63.
- Perry L. Getting 'unhooked': Smoking rates drop dramatically among registered nurses. UCLA; 2014. Dostopno na: <http://newsroom.uda.edu/releases/its-official-registered-nurses-249768> (17.5.2015).
- Trinkoff AM, Zhou Q, Storr CL, Soeken KL. Workplace access, negative proscriptions, job strain, and substance use in registered nurses. *Nurs Res*. 2000;49(2):83-90.
- Trinkoff AM, Storr CL, Wall MP. Prescription-type drug misuse and workplace access among nurses. *J Addict Dis*. 1999;18(1):9-17.
- Trinkoff AM, Storr CL. Substance use among nurses: differences between specialties. *Am J Public Health*. 1998;88(4):581-5.

# Bolnik z miokardnim infarktom

Irena Blažič

Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji je 22. maja 2015 v Termah Šmarješke Toplice organizirala strokovno srečanje, na katerem so bile predstavljene teme in novice iz področja zdravljenja in zdravstvene nege bolnikov z miokardnim infarktom.

**N**a srečanju so kot predavateljci sodelovale medicinske sestre, zdravniki, fizioterapevti, farmacevti in dietetik. Po nekaj letnem upadu števila udeležencev je bilo tokratno srečanje zelo dobro obiskano.

V prvem delu sta asis. Tomaž Podlesnik in asis. dr. Peter Radšel predstavila najbolj ogrožajočo bolezen sodobnega časa – **miokardni infarkt**, mehanizme nastanka z dejavniki tveganja, prepoznavne diagnostične metode, katere osnova je **elektrokardiogram** in pojavne oblike bolezni z določenimi prepoznavnimi znaki. **Jože Prestor** je predstavil obravnavo v **prehospitalni enoti**, kjer se navadno prvi srečajo z bolnikom z miokardnim infarktom. Z delom medicinske sestre v urgentni ambulanti **internistični prvi pomoči** nas je seznanila **Monika Kralj**. Običajna pot takšnega bolnika najpogosteje vodi v katetrski laboratorij na invazivni srčno-žilni poseg – **koronarografijo**. To so nam predstavili **Vesna Mežnar, Miha Kralj in Irena Blažič**, skupaj s **predlogom nacionalnega protokola Priprave pacienta na srčno-žilni invazivni poseg**, ki ga je pripravila v delovna skupina predstavnikov vseh zdravstvenih timov v Sloveniji, kjer izvajajo invazivno srčno-žilno diagnostiko in zdravljenje. Pri tem so upoštevali vse najnovejše strokovne smernice in priporočila kardioloških združenj. Del priprave bolnikov na tovrsten poseg je tudi informiranje, ki je bilo predstavljeno v obliki **informativnega filma**, ki je s pomočjo novih tehnologij in interneta dostopen vsem uporabnikom. **Metka Mikl** nas je seznanila z rezultati raziskave, ki jih je pridobila pri uporabi **lestvice EWS- EARLY WARNING SCORE** pri pacientih s koronarografijo. Kako zelo pomembno je pravilno **farmakološko zdravljenje kardiološkega bolnika** sta predstavili **Mojca Žlender in Martina Ravnikar**. Vsi smo se strinjali, da se za to dostikrat potrebuje dodatne nasvete in predvsem spodbudo za dosledno upoštevanje navodil in svetovanju bolniku. **Rezultati javno-zdravstvene akcije** v Koprivnici na Hrvaškem, ki jih je predstavila **Ruea Evačić**, so pokazali, kako nedosledni so pri upoštevanju in zmanjševanju dejavnikov tveganja za nastanek kardiovaskularnih bolezni sami zdravstveni delavci. Zadnji sklop predavanj je obravnaval navodila za preventivo bolezni srca in žilja ter zdrav življenjski slog po rehabilitaciji. Tako je bil predstavljen stres kot eden najmočnejših in težko obvladljivih dejavnikov tveganja in **tehnik meditacije** kot način zmanjševanja vpliva na nastanek srčno-žilnih bolezni. Po prebolelem miokardnem infarktu naj bi se večina bolnikov udeležila **rehabilitacije**, ki najpogosteje poteka v zdraviliščih. Kako to izvajajo v Termah Šmarješke Toplice, je predstavila **Tea Pihler**. O pomenu redne in pravilne **telesne vadbe** po prebolelem miokardnem infarktu in zaključeni rehabilitaciji je predavala **Jožica Zobavnik**. Kako pomembna je dobrobit me-

**diteranskega sloga prehranjevanja** in kakšni so nasveti za uravnoteženo in zdravo prehrano nas je seznanila Pavla Lavrinec. V zadnjem času se srečujemo z novejšimi antikoagulacijskimi zdravili, ki jih prejema vedno več bolnikov. Kaj moramo vedeti o učinkovitosti in varnem **antikoagulacijskem zdravljenju** nam je povedala **pred. mag. Andreja Hrovat Bukovšek**. Kakšne nasvete o zdravem življenjskem slogu dobijo bolniki na Hrvaškem v okviru akcije **“Napotki za življenje”** je predstavila **Ana Ljubas**.

Vsi predavateljci in udeleženci so se strinjali, da morajo medicinske sestre kot člani zdravstvenih timov poznati znake bolezni in načine zdravljenja, dejavnike tveganja in ukrepe za zdrav način življenja, vendar pa brez samoupoštevanja vsega tega znanja in pozitivnega zgleda ostalemu delu populacije ne moremo biti tisti, ki nam bodo bolniki prisluhnili, nas upoštevali in nam sledili. ■

## Nagradna križanka Tosame d. o. o.

**Izmed pravih rešitev smo izžrebali naslednje nagrajenke, ki bodo po pošti prejele praktične nagrade Tosame d. o. o.:**

1. Jana Šafarič, 1000 Ljubljana
2. Marija Mohar, 1319 Draga
3. Liljana Remec, 6222 Štanjel
4. Mihaela Hebar, 2258 Sv. Tomaž
5. Vesna Podgorelec, 2256 Juršinci

Pravilna rešitev: **Tosama za športnike**

## 16. evropski kongres kardioloških medicinskih sester

Urška Hvala

Člani Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji Zbornice – Zveze smo se udeležili 16. evropskega kongresa kardioloških medicinskih sester 2015.



Obisk strega mestnega jedra. Na sliki so iz leve proti desni: Sabina Ocepek, Alenka Roš, Katja Janša Trontelj, Irena Trampuš, Urška Hvala in Suzy Cotič

Kongres je potekal med 14. in 15. junijem 2015 v Dubrovniku v hotelu Valamar Lacroma. Udeležilo se nas je 12 medicinskih sester iz Slovenije in 5 naših prispevkov je bilo izbranih za aktivno udeležbo.

Letos so se delavnice za razliko od prejšnjih let začele že dan pred uradno otvoritvijo kongresa 13. junija ob 16. uri s predhodno prijavo. Naslov prve delavnice je bil: Partnerstvo s pacientom, družino in kako posredovati informacijo o dejavnih tveganja ter spremembi načina življenja, in drugo delavnico z naslovom: Kako se spoprijeti z izzivi raziskovanja in načrtovati raziskavo.

14. junij je bil uraden začetek kongresa s pozdravnim nagovorom predsednice CCNAP gospe Catrione Jenings in predsednice Hrvaške kardiološke sekcije medicinskih sester in gostiteljice kongresa gospe Ane Ljubas. Pozdravil nas je tudi dr. Davor Miličić, akademik, dekan medicinske fakultete v Zagrebu, in velik podpornik hrvaških kardioloških medicinskih sester.

Glavna nit kongresa so bile smernice in vključevanje le teh v zdravstveno negovalne postopke. Poudarjeno je bilo partnerski odnos med zdravnikom in medicinsko sestro, ravno v sledenju smernic, zdravljenja kardioloških in angioloških bolnikov. Z igro vlog in predstavitev dveh kratkih filmov, na temo komunikacija med zdravnikom in medicinsko sestro, smo se udeleženci aktivno vključevali v predstavitev in spoznavali, kako postati suveren sogovornik. Izkušnje na področju komunikacije, ki jih poznamo

pri nas, so bile zelo identične tistim, ki smo jih videli na predstavitvi. Tako se izkazuje, da imamo vsi v Evropi enake težave.

Večerne ure prvega dne, so bile namenjene svečanemu odpiranju kongresa v starem mestu Dubrovnik s plesom ene najbolj repoznavnih folklornih skupin Lindo in nastopom Dubrovačkih trubadurjev.

V ponedeljek, 15. junija, so bili predstavljeni naši prispevki.

**Tanja Žontar z Univerzitetne klinike Golnik**, je kot edina slovenska predstavica ustno predstavila plakat z naslovom **Heart failure awareness day activities in Slovenia: collaboration between nurses and other health care professionals**. Po predstavitvi je bilo kar nekaj vprašanj, kako smo izvedli delavnice na temo srčnega popuščanja po vsej državi. Ga. Anna Stromberg iz Švedske je bila nad našim delom zelo presenečena in hkrati pohvalila, kako veliko smo naredili na področju preventive kardioloških bolezni v zelo kratkem času.

**Renata Lošič iz UKC Maribor** je predstavljala poster z naslovom **Prevalence of chronic kidney disease in patients with congestive heart failure at heart failure outpatient clinic**. **Katja Janša Trontelj iz UKC Ljubljana** je predstavila poster z naslovom **Impact of a nurse-led management program on heart failure quality indicators**. **Miha Kralj iz UKC Ljubljana** je predstavil plakat z naslovom **Comparison of treatment course of two aortic valve stenosis and ischemic heart disease patients undergoing more and less invasive approach**. Vsi plakati so bili zelo zanimivi, kakovostni in so bili pri udeležencih sprejeti z veliko pozornostjo.

Predstavljenih je bilo zelo veliko prispevkov, na temo rehabilitacija srčno žilnih bolnikov, ki so potrdili pomen rehabilitacije za izboljšanje srčne funkcije. Predstavljene so bile metode izobraževanja srčno žilnih bolnikov na področju zdrave prehrane, kjer v proces izobraževanja vključujejo še obisk supermarketa in ogled zdravih izdelkov. Zelo zanimiva predavanja so bila o krhkosti srčnožilnih pacientov, kako ugotavljamo krhkost, zakaj je pomembna stopnja krhkosti in seveda vpliv krhkosti na težavnost telesne vadbe.

Kongres se je zaključil 15. junija z že znano novo destinacijo kongresa v letu 2016, ki bo v Grčiji, v glavnem mestu Atene.

Z novimi idejami, prijetnimi doživetji smo se vrnili v Slovenijo. Prve izzive smo že prepoznale, v zdravstveni negi kardiološkega in angiološkega bolnika, ki bodo izboljšale skrb pacientov in njihovih svojcev za svoje lastno zdravje. Tema sledečega kongresa je namreč preventiva srčnožilnih bolezni in kako osvestiti prebivalstvo, da bi boljše skrbeli za svoje srce in ne nazadnje za svoje lastno zdravje. ■



## Zdravstvena oskrba novorojenčka na domu

Ana Galič, Domen Robek

**Tudi letos so zdravniki skupaj s sodelavci iz zdravstvene nege Kliničnega oddelka za neonatologijo, Pediatrične klinike UKCL pripravili izobraževanje za patronažne medicinske sestre, ki je potekalo 17. in 18. aprila 2015.**

Do zadnjega kottička napolnjeno predavalnico je v uvodu nagovoril **asist. dr. Borut Bratanič, dr. med, spec. ped.**, ki je razložil, da so tokrat še posebej prisluhnili prošnjam udeleženk iz preteklih let ter pripravili dodatne teme o obravnavi bolnega novorojenčka na domu ter postopkih oživljanja. Neonatalno obdobje je namreč obdobje velikih sprememb okolja in delovanja organizma ob prihodu na svet, na katere novorojenčki zelo individualno odreagirajo. Zato je prav to obdobje prehoda in možne zdravstvene težave novorojencev lahko za zdravstveno osebo (in starše) zelo zapleteno. Krajšanje ležalnih dob v porodnišnicah in povečano število rojstev predstavlja dodatno obremenitev za zdravstvene službe na terenu (več novorojenčkov, ki so odpuščeni bolj zgodaj). Narašča tudi povprečna starost nosečnic in s tem tudi teoretično večja verjetnost zdravstvenih zapletov pri materah in novorojenčkih. Rdeča nit tokratnega izobraževanja in učnih delavnic je bila tako usmerjena v obravnavo nekaterih pogostejših problemov tega obdobja za medicinsko osebo prvega stika (patronažne medicinske sestre, pediatre, družinske zdravnike), ki na domu (v ambulanti) obravnavajo populacijo novorojenčkov v prvih tednih po rojstvu. **Evgen Benedik** in **Nataša Fidler Mis** sta tako predstavila sodobne poglede na priporočila za prehrano doječe matere. **Albina Gubanc** in **Marina Pranjč** pa metode opazovanja in ocenjevanja novorojenčkovega vedenja. **Aneta Soltirovska Šalomon** je udeležencem prikazala, kako prepoznamo hudo bolnega novorojenčka. Po krajšem odmoru je sledil pregled dermatoloških problemov neonatalnega obdobja ter predavanje **Ane Galič** o pomenu preprečevanja in obvladovanja bolnišničnih okužb pri nedonošenčkih in novorojenčkih, ki so v tej krhki populaciji še posebno pomembni. Udeleženci so se seznanili s preprečevanjem okužb dihal pri novorojenčkih in o praktični organizaciji zaščite s cepljenjem proti RSV. **Petja Fister** je nato predstavila izreden pomen prepoznavne in obravnave premajhnega pridobivanja na telesni teži, **Arneta Karabegović** pa izkušnje z nego teh otrok. Dodatno je pasti hranjenja in prepoznavo motenj samega hranjenja nadgradila **Martina Lekan**. Udeleženci so se nato razdelili v manjše skupine ter spoznavali pravilno tehniko rokovanja in hranjena novorojenčkov ter kako jo uspešno pokazati novepečenim staršem.

Sobotno jutro se je za udeležence začelo s predavanjem **Gregorja Nosana** ter **Janje Gržinič** o poteku in zapletih celjenja popka ter o pravilni zdravstveni negi popka. Zelo pomemben in dragocen pa je prispevek in vloga patronažnih medicinskih sester pri prepoznavi in obravnavi patološke zlatenice novorojenčka v domačem okolju, sta predstavili **Jana Lozar Krivec** ter **Nina Palčič**. Z velikim zanimanjem pa so prisotni prisluhnili tudi predavanju **Petje Fister** o apnoičnih atakah in ravnanju ob navidezno



življenje ogrožajočem dogodku. **Nives Jesenko** je prikazala, kako poteka zdravstvena nega te dramatične situacije na oddelku za neonatologijo. **Jana Kodrič** pa je navdušila s predavanjem o tem, kako korenito rojstvo zamaže sistem odnosov med partnerjema v novonastali družini. Razumevanje te dinamike je v luči sodelovanja in komunikacije staršev in patronažne sestre zelo pomembno. Prav tako pa je bilo zelo zanimivo predavanje **Urbana Brulca** o pravnih aspektih zagat in situacij, s katerimi se patronažne medicinske sestre pogosto srečajo. Poseben poudarek je bil na obravnavi problematike varovanja zasebnosti družin pri svojem delu skozi različne nazorne scenarije. **Ramza Kurtović** je predstavila trenutno shemo socialnih pravic staršev novorojenih otrok v Slovenji in načine ter pogoje za koriščenje. Po predavanju temeljnih postopkov oživljanja novorojenčkov **Petje Fister** so se udeleženci znova razdelili v skupine in znanje iz teorije prenesli v prakso. Vsak se je lahko pod budnim očesom mentorja preizkusil v različnih scenarijih pomoči novorojenčku, ki potrebuje oživljanje. Sledile so zaključne besede, kratek pregled pridobljenega znanja ter srčno slovo, do prihodnjič, ko se znova srečamo. ■

# Stališče RSKZN glede izvajanja naročil zdravnika, ki so za pacienta škodljiva – potrebno je opolnomočenje medicinskih sester za profesionalno in etično ravnanje tudi v primeru izvajanja aktivnosti po naročilu drugih strokovnih sodelavcev

Stališče so člani RSKZN sprejeli na 4. seji RSKZN, 17. 6. 2015 s sklepom št. 03b/04-2015.

Slovensko zdravstveno nego je v začetku leta 2015 pretresel dogodek, ki se je zgodil na Nevrološki kliniki UKC Ljubljana, vendar lokacija ni pomembna, saj bi se lahko podoben dogodek zgodil kjerkoli. Zdravnik je naročil medicinski sestri pri neozdravljivo bolnem aplikacijo smrtonosnega odmerka kalijevega klorida in medicinska sestra je po večkratni potrditvi ustreznosti naročila s strani zdravnika zdravilo tudi aplicirala.

Sprožen je bil izredni strokovni nadzor v sestavi petih zdravnikov. Nadzor je pokazal, da naročilo in aplikacija kalijevega klorida v predpisani dozi, nista bila skladna s strokovnimi smernicami ter da opustitev obdukcije ni bila strokovno utemeljena odločitev. Na področju zdravstvene nege je bila (glede na to, da v skupino za izvedbo izrednega strokovnega nadzora ni bil imenovan predstavnik zdravstvene nege) skupaj s pooblaščenkama za varnost pacientov in zaposlenih sprejeta odločitev, da se izvede vzročno-posledična analiza dogodka z vidika zdravstvene nege. Vzročno-posledična analiza je v svetu uveljavljeno orodje za analizo temeljnih vzrokov ter okoliščin, ki odločilno prispevajo k nastanku varnostnih zapletov. Pregled dokumentacije, intervjuji z vključenimi osebami ter analiza okoliščin dogodka so kot temeljno ugotovitev pokazali, da je kultura poklicne komunikacije v dotični enoti intenzivne terapije nezadostna. Pokazalo se je, da je komunikacija znotraj poklicnih skupin in med njimi neustrezna, da zdravstveni tim ne obstaja ter da so odnosi med zdravniki in medicinskimi sestrami strogo hierarhični (opozorila niso zaželeni, ugovori niso dovoljeni). Na osnovi analize so bili sprejeti številni korektivni ukrepi na nivoju enote, klinike in celotnega zavoda v smislu konkretnih navodil medicinskim sestram, ki bi se morda znašle v podobni situaciji, večjega nadzora nad zdravili z visokim tveganjem ter v smeri oblikovanja ustreznega organiziranega zdravstvenega tima in spodbujanja učinkovite profesionalne komunikacije.

**Aplikacija zdravila ali izvedba drugega postopka po naročilu zdravnika, ki ga medicinska sestra na podlagi znanja in/ali izkušenj prepozna kot za pacienta škodljivega, je kršenje načela neškodljivosti in IV. člena Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014), da morajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe v okviru svojih pristojnosti nuditi pacientu kompetentno zdravstveno nego in oskrbo ter upoštevati načela kulture varnosti in odkloniti**

**vsak poseg, ki bi bil po njihovem strokovnem prepričanju lahko za pacienta škodljiv.** Zdravstvena nega je poklicna disciplina, ki ima svoje avtonomno področje delovanja, lastne pristojnosti in odgovornosti ter lastna stališča in vrednote (Hajdinjak & Meglič, 2006). Stroka zdravstvene nege zelo tesno sodeluje s stroko medicine, se z njo prepleta ter se ji v določenem delu strokovno podreja. Vendar pa, kot piše Pribac (2015), to ne razrešuje medicinskih sester etične in pravne odgovornosti za izvrševanje naročil nadrejenega.

Medicinske sestre smo torej strokovno in etično odgovorne, da zavrnejo poseg, katerega po svojem strokovnem prepričanju prepoznamo kot za pacienta škodljivega. In vendar v strogo hierarhičnem okolju, kjer se poklicna zvestoba zahteva, neposlušnost zdravniku pa je nesprejemljiva, kot pravi Alice Kiger (2015), tega ni tako enostavno izvesti, kot napisati. Medicinska sestra, ki se sooči s takšno ali podobno situacijo, mora imeti ustrezno podporo in zaslombo s strani vodstva enote. Tukaj se odgovornost za zagotavljanje varne zdravstvene oskrbe razširi na vodstva zavodov, stanovske organizacije in nacionalne organe. Dolžnost vodstva zavoda je, da v takšnih primerih deluje enotno, analizira dogodke v interdisciplinarnih timih ter sprejema enotne ukrepe. Dolžnost in odgovornost managementa zdravstvene nege vsake ustanove je, da poskrbi, da bo vsaka medicinska sestra opolnomočena v takšnih in podobnih okoliščinah ter bila ob tem prepričana, da ima polno podporo svojih neposredno nadrejenih. Dolžnost in odgovornost stanovskih organizacij, nacionalnih organov pa je, da strokovna, etična in kazensko pravna vprašanja odpirajo ter dajejo na njih jasne odgovore preko strokovnih, pa tudi občnih medijev in drugih strokovnih dogodkov, ter tako prispevajo k večjemu etičnemu opolnomočenju medicinskih sester.

Na koncu pa bi bilo potrebno poudariti naslednje štiri vrednote, ki jih v ospredje postavlja Kodeks Združenja medicinskih sester in babic Združenega kraljestva Velike Britanije in Severne Irske: prvič, prioriteta so ljudje, drugič, delujmo učinkovito, tretjič, zagotavljamo varnost in četrtič, promovirajmo profesionalizem in zaupanje (Nursing & Midwifery Council, 2015). V zdravstveni negi si želimo, da bi bil naš poklic spoštovan in cenjen, hkrati pa temu ne posvečamo dovolj pozornosti. Raziskava Trusted Brand, v katero je bila v letu 2014 vključena tudi Slovenija, je pokazala, da je poklic medicinske sestre na drugem mestu med najbolj zaupanja vrednimi poklici (Komu Slovenci najbolj zaupamo, 2014). Kljub temu je navedba Pribaca (2015), da je v zvezi z opisanim dogodkom v javnosti prišlo do

izbrisa družbenega lika medicinske sestre kot samostojne in svobodne osebe z etičnimi in pravnimi odgovornostmi, resno opozorilo, da naši odzivi niso bili zadostni in pravočasni.

### Uporabljena literatura

Hajdinjak, G. & Meglič, R., 2006. Sodobna zdravstvena nega. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, pp. 9-13.

Kiger, A., 2015. 'Mercy killing': when it is justified, and what is the nurse ethical responsibility? *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), pp. 4-8.

Reder's Digest Slovenija, 2014. Komu Slovenci najbolj zaupamo? Ljubljana: Mladinska knjiga. Dostopno na: [http://www.mladinska.com/trusted\\_brand/komu\\_slovinci\\_najbolj\\_zaupamo](http://www.mladinska.com/trusted_brand/komu_slovinci_najbolj_zaupamo) [29.4.2015].

Nursing & Midwifery Council, 2015. The code. Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives. London: Nursing & Midwifery

Council. Dostopno na: <http://www.nmc.org.uk/standards/code/> [29.4.2015].

Pribac, I., 2015. Status poklicnih etik in poklicna etika medicinskih sester. *Uvodnik. Utrip*, 23(3), pp. 4-5.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2015. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Dostopno na: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/kodeks-etike-0> [28.4.2015].

*Za RSKZN dokument pripravile:*  
Mag. Maja Klančnik Gruden  
Ernestina Kos Grabnar  
Jelka Mlakar

*Predsednik RSKZN*  
Mag. Branko Gregar

## Dvigni glas proti zavrženi hrani

**V sklopu akcije Dvigni glas proti zavrženi hrani je zabojnike pod krošnje dreves v parku postavila ekipa ljubljanske Snage. Ob praznjenju zabojnikov so opazili, da v smeteh še vedno pristane velika količina zavržene hrane. Po zadnjih podatkih povprečno slovensko gospodinjstvo na leto zavrže približno 24 kilogramov hrane na prebivalca.**

Zakaj zavržemo toliko hrane?

1. ker ne načrtujemo obrokov glede na to, katera živila je treba porabiti prej;
2. ker naenkrat kupimo preveč hitro pokvarljivih živil (na primer sadja in zelenjave);
3. ker na splošno kupujemo prevelike količine hrane, še posebej v okviru posebnih ponudb;
4. ker na mnoga živila »pozabimo« in jih šele čez čas najdemo neužitna;
5. ker ne ločimo med oznakama »uporabno do« in »uporabno najmanj do« oziroma smo zelo občutljivi za higieno živil in datume na označenih živilih;
6. ker ostankov jedi ne znamo ponovno uporabiti ali hrane enostavno ne spoštujemo dovolj;
7. zaradi splošnega kulturno pogojenega odnosa do hrane. ■

Vir.: *Dnevnik*, 16. 7. 2015



## Zgodba o eboli

Global Health Media Project z zadovoljstvom objavlja izid najnovejšega animiranega filma o javnem zdravju. Film *The Story of Ebola* (Zgodba o eboli) je bil narejen v sodelovanju z Mednarodno federacijo društev Rdečega križa in Rdečega polmeseca (IFRC), Unicefom in Yoni Goodman in je zdaj na razpolago kot pomoč pri izobraževanju in ozaveščanju v zahodni Afriki. Sinhronizacije v lokalnih jezikih so v pripravi.

Animirani film govori o mladem dekletu, ki ji stari oče umre za ebolo in tako spravi v nevarnost svojo družino in vas. Skozi zgodbo se prepletajo kritična sporočila, ki naj ljudem pomagajo bolje razumeti ebolo in videti sebe v kontekstu izbruha bolezni. Vidijo, kako je treba ravnati, da pred boleznijo obvarujejo sebe in svoje skupnosti.

»Krepitev komunikacijskih posegov je življenjskega pomena,« je zapisano v izjavi za medije organizacij IFRC, Unicef in GHMP. »Ponovni pojav primerov bolezni na področjih v Sierr Leone in Gvineji, ki so veljala za očiščena, in še novi primer v Liberiji nas opominjajo, da epidemija še zdaleč ni mimo in bi se zlahka razširila v druge države.«

Film je na voljo na spodnji spletni strani in ga je mogoče brezplačno prenesti.

<http://globalhealthmedia.org/portfolio-items/the-story-of-ebola-english/?portfolioID=5623> ■

## Strokovnjaki priporočajo vsaj četrtno delovnega dne preživeti na nogah

Ljudje, ki opravljajo sedeče delo, bi morali v izogib debelosti, kardiovaskularnim boleznim in raku vsaj četrtno svojega delovnega dne preživeti na nogah, kažejo izsledki mednarodne študije zdravstvenih strokovnjakov. Svetujejo, da se sedeče delo redno prekinja s stoječim delom ob dviznih pisalnih mizah ali s kratkimi aktivnimi stoječimi premori.

"Zaposleni v pisarni bi morali biti med delovnim dnevom **na nogah vsaj dve uri**", priporočajo strokovnjaki, ki so opravili raziskavo za britansko vladno zdravstveno agencijo. "Ta dnevna norma bi **ščasoma morala prarasti na štiri ure dnevno, kar bi lahko dosegli z menjavo sedečega in stoječega dela ob dviznih pisalnih mizah ter rednimi kratkimi sprehodi**," navajajo priporočila, ki jih je objavila britanska revija *British Journal of Sports Medicine*.

V študiji so proučevali mednarodne epidemiološke podatke in zdravstvene programe ter poudarili korelacijo med vedno večjim številom raziskav, ki daljša obdobja sedenja povezujejo s povišanimi tveganji za težke bolezni ter prezgodnjo smrt. Strokovnjaki pozivajo delodajalce, da svoje osebe opozorijo na zdravstvena tveganja v primeru daljšega sedenja, pa tudi, da promovirajo zdrav način prehranjevanja ter zmanjšanje stresa, uživanje alkohola in kajenja, poroča nemška tiskovna agencija DPA. Vir: STA, 11. 6. 15, ZIB bilten 3878 12. 6. 2015 ■



## Razvojni cilji sveta

**Iz poročila Združenih narodov** - Razvojni cilji tisočletja so spodbudili najuspešnejše gibanje za odpravo revščine v zgodovini in bodo odsokočna deska za oblikovanje nove agende trajnostnega razvoja, ki bo sprejeta še letos, piše v poročilu Združenih narodov za leto 2015. Ob napredku dokument izpostavlja, da je bil ta razvoj neenakomeren, opozarja pa tudi na problem dostopa do pitne vode. Letošnje poročilo o razvojnih ciljih tisočletja, ki ga je v ponedeljek predstavil generalni sekretar

Združenih narodov Ban Ki-Moon, ugotavlja, da so bila 15-letna prizadevanja za doseganje osmih ambicioznih ciljev, sprejetih leta 2000 z milenijsko deklaracijo, v veliki meri uspešna po vsem svetu.

"Dosegli smo ključen napredek. Sedaj vemo, da lahko **skrajno revščino odpravimo z naslednjo generacijo**," je, kot so sporočili iz ZN, dejal Ban. Poročilo potrjuje, da postavljanje ciljev lahko reši milijone ljudi pred revščino, okrepi vlogo žensk in deklet, izboljša zdravje in blaginjo ljudi po svetu ter zagotovi veliko novih priložnosti za boljše življenje.

Pred samo dvema desetletjema je skoraj polovica ljudi iz držav v razvoju živela v skrajni revščini. **Število tistih, ki še vedno živijo v skrajni revščini, se je od leta 1990 do 2015 zmanjšalo za več kot polovico**, z 1,9 milijarde na 836 milijonov. **Izboljšala se je tudi enakopravnost med spoloma na področju izobraževanja, stopnja smrtnosti otrok, ki umrejo pred petim letom, pa se je zmanjšala za več kot polovico.** Z usmerjenimi naložbami v preprečevanje bolezni so med letoma 2000 in 2015 preprečili več kot 6,2 milijona smrtnih primerov zaradi malarije. Okoli 2,1 milijarde ljudi je pridobilo dostop do ustreznih sanitarij. Poročilo ob tem ugotavlja, da je bil kljub velikemu napredku pri doseganju razvojnih ciljev tisočletja po svetu **napredek med regijami in državami neenakomeren**. Poudarja še, da **konflikti ostajajo največja grožnja človekovemu razvoju**. Opozarja tudi na vse slabše razmere na področju **okolja**. Svetovni izpusti ogljikovega dioksida so se od leta 1990 povečali za več kot 50 odstotkov, hkrati pa **pomanjkanje vode pesti že okoli 40 odstotkov ljudi na svetu**. Glede na napovedi se bo problem dostopa do pitne vode še poslabšal, še piše v poročilu.

Strokovnjaki so tudi kritični do držav članic WHO, češ da se niso pripravile na izredne razmere, poleg tega pa ob širjenju epidemije ebrole niso poslušale nasvetov organizacije glede zapiranja meja in letalskega prometa. Vir: STA, 6. 7. 15, ZIB bilten 3895, 8. 7. 2015. ■

# Izlet na Kras

Jana Zupan

Izlet na Kras je bil izlet v JZ del Slovenije, kjer sta voda in apnenec izoblikovala značilno kraško planoto, prepleteno s podzemnimi jamami; znano kot deželo pršuta, terana, kamna in poezije.



Skupinska slika udeležencev izleta

Po programu izleta, ki ga je pri DMSBZT GORENJSKE, 12. 6. 2015 organizirala Sekcija upokojenih članic/članov društva, smo v strokovnem delu izleta najprej obiskali **Bolnišnico Sežana**, kjer sta nam ga. mag. Silvana Šonc, univ. dipl. soc. del., direktorica zavoda in ga. Ema Matevličič Mešiček, dipl. m. s., pomočnica direktorja za področje zdravstvene nege, predstavili razvoj bolnišnice, od njene izgradnje leta 1936 do danes, ko poleg dejavnosti desetih specialističnih ambulant izvajajo tudi bolnišnično pulmološko zdravstveno dejavnost, dejavnost podaljšanega bolnišničnega zdravljenja, rehabilitacijo kroničnih pljučnih bolnikov, geriatrično rehabilitacijo in dializo. Ob kavici je bil čas namenjen izmenjavi mnenj in izkušenj. Ob koncu obiska smo si poleg bolnišnice ogledali tudi kraško jamo, ki pljučnim bolnikom v času rehabilitacije nudi speleoterapijo – obliko zdravljenja v posebnih klimatskih pogojih. Za zelo prijazen sprejem se direktorici zavoda, ge. Silvani Šonc in ge. Emi Matevličič Mešiček v imenu našega društva najlepše zahvaljujem.

Izlet se je nadaljeval z ogledom **Botaničnega vrta v Sežani**, ki se ponaša s številnimi rastlinami z vsega sveta. V stoletju in pol so lastniki zemljišče parka zasadili s sadikami eksotičnih dreves in semen, ki so jih prinašali z raznih potovanj v oddaljene dežele. Po multivizijski predstavitvi smo odšli na voden ogled parka, ki je prava paša za oči. Za spomin pa smo s seboj odnesli tudi veliko lepih fotografskih posnetkov.

Na poti proti Dutovljam je sledil eno in polurni postanek, namenjen obisku **Kosovelove domačije v Tomaju**. Skrbnica hiše, sorodnica kraškega pesnika, kritika in publicista Srečka Kosovela nam je v senci pred hišo pred-

stavila njegovo življenjsko zgodbo. Sledil je še ogled notranjosti hiše z ohranjeno stanovanjsko opremo in spominsko sobo, v kateri so shranjena njegova dela, osebni predmeti, fotografije pesnika in članov njegove družine. Po zasluženem kosilu na **turističnih kmetiji Grča**, ki je bil namenjen kulinaricnemu doživetju pristne kraške kuhinje, je bil na vrsti še ogled **Štanjela**, enega najstarejših slikovitih naselij na Krasu, ki s svojimi ozkimi ulicami in kamnitimi hišami na griču Turn, ponuja bogato arhitekturno dediščino. Ob zaključku izleta smo naredili še skupinsko fotografijo za spomin – v **Ferrarijevem vrtu** pod utrjenim štanjelskim obzidjem, ki ga je svetovno znani arhitekt Max Fabiani narisal kot Benetke v malem.

Številne pohvale, izrečene v avtobusu na poti proti domu, so dokaz, da je bila odločitev za organiziranje vsakoletnega enodnevnega izleta, namenjenega strokovnemu področju in spoznavanju različnih slovenskih pokrajin in njihovih naravnih, kulturnih, arhitekturnih in kulinaricnih dediščin, pravilna. Ker pa se na izletu upokojenim članicam društva pridružijo tudi aktivne članice, izlet predstavlja tudi priložnost za medgeneracijsko druženje stanskih kolegic, ki mu po dosedanjih izkušnjah nikoli ne manjka sproščenosti in dobre volje. Dvema članicama društva pa smo lahko izrekli tudi lepe želje, ko smo jima voščili za njun osemdeseti rojstni dan.

V imenu vseh udeleženk izleta se zahvaljujem društvu za denarni prispevek.

**Za zaključek članka pa naj navedem še eno od izbranih misli Srečka Kosovela: »Ne vprašaj me, kaj je življenje, živil!«** ■

## V kraljestvu svete Uršule

Oti Mertelj, Pavla Lavrinec

Zakaj neki se ljudje odpravljajo v hribe, grizejo kolena in mučijo stopala, ko pa vse, kar je mogoče videti, lahko vidijo preko spletne kamere. A vseeno pa neokrnjena narava in gozdovi Koroške z razvejano mrežo gorskih cest in poti nudijo možnost raznovrstnih potepanj po prekrasnih vrhovih Pece, Raduhe, Olševe, Smrekovca ... Vrh Raduhe smo v preteklosti že obiskali, zato smo se letos v DMSBZT Gorenjske odločili, da gremo pogledat, kašna je Uršlja gora.



Foto: Majda Papler

V nedeljo, 14. 6. 2015, smo se v zgodnjih jutranjih urah odpravili proti našemu cilju na Koroškem. V Slovenj Gradcu sta se nam pridružila še dva vodnika - domačina, nato pa smo se skupaj odpeljali do našega izhodišča na Naravskih Ledinah. Uršlja gora ali Plešivec je razgledna gora, visok skalni osamelec na skrajnem robu Karavank, med Mežiško in Mislinjsko dolino. Zaradi neporaččenega vrha se je gora sprva imenovala Plešivec, od postavitve cerkve sv. Uršule leta 1602 pa Uršlja gora. Domačini danes uporabljajo obe imeni.

Prvotni pristop na Uršljo goro je bil načrtovan od Poštarskega doma pod Plešivcem čez Kozarico, vendar sta se vodnika odločila, da zaradi prireditve, ki je potekala pri Poštarskem domu, izberemo drugo pot in se raje vračamo nazaj mimo Poštarskega doma. Z izhodiščem iz Naravskih ledin smo si pot in višinsko razliko do vrha Uršlje gore kar precej skrajšali. Prijetna pot nas je vodila skozi gozd in travnike, kjer smo med klepetom in krajšimi postanki lahko občudovali pisano cvetje. Polja ripečih zlatič in zlatih jabolč so dobesedno tekmovala med seboj. Kdor se je le malo potrudil je lahko občudoval vijolično rdeče cvečote Kamniške murke (Nigritella lithopolitana), ki raste le v višinah Kamniških in Savinjskih Alp vključno z Uršljo goro. Ta murka je nekaj posebnega. Opisana je bila šele leta 1978 (Vlado Ravnik) in raste le v omenjenih krajih. Ob prihodu na vrh smo bili prav tako deležni imenitnih razgledov tako po Mislinjski, Šaleški, Mežiški, Dravski dolini kot tudi po vrhovih naše širne Slovenije kot tudi tujih gor. Na samem vrhu so poleg televizijskega stolpa, še križ in razgledna plošča, nekoliko nižje pa planinski dom in cerkev. Po mnenju domačinov planinski dom stoji na Uršlji gori, televizijski stolp na Plešivcu, malo naprej proti

SZ pa je še najvišji vrh, na katerem stojita križ in razgledna plošča. Cerkev sv. Uršule stoji na prvi izravnavi ob planinskem domu in je najvišje stoječa cerkev pri nas.

V bogatem koroškem ustnem in pisnem izročilu obstaja več pripovedk, povezanih z nastankom romarske cerkve. Prav tam, kjer danes stoji cerkev je bilo bojda nekoč jezero, v katerem je prebival povodni mož. V tistih časih je sveta Uršula domovala na Poharci blizu Slovenj Gradca, vendar ji tam ni ugajalo, ker so pastirji preveč pokali z biči. Sklenila se je preseliti na sosednjo goro. Svojo podobo in s tem željo, da se ji tam zgradi cerkev, je najprej pustila na sedlu pri Sv. Danijelu. Lastnica zemljišča, ki je bila skopa ženska, se je bala, da bi ji romarji pohodili vso travo, zato tam ni pustila zidati cerkve. Užaljena sveta Uršula se je odpravila na Plešivško planino, tam pokleknila, da bi se odpočila. Na skali, kjer je klečala, se še danes vidijo odtisi kolen. Ker je bila še skala tako mehka, ji je bil kraj zelo všeč. Zato je povodnemu možu naročila, naj odpelje jezero drugam, ona pa mu prepusti svoje dosedanje bivališče na Poharci. Ker se je povodni mož na Plešivcu zelo dolgočasil, je sveti Uršuli obljubil, da bo z veseljem storil vse in se preselil na Poharco.

Po malici ter ogledu cerkve je sledila vrnitev v dolino, kjer smo med sestopom po strmi poti ugotavljali, da tudi Uršlja gora s svojimi 1699 m zahteva nekaj kondicije, čeprav na prvi pogled deluje tako »nezahtevno«. Za zaključek našega pohoda pa poleg obiska veselice, enolončnice in plesa tudi nekaj dežnih kapelj.

Vsem našim vodnikom hvala za pomoč in vodenje, vse tiste, ki to pot niste bili z nami pa, vabimo, da se nam prihodnjič pridružite na naših planinskih potepanjih. ■

# Kolesarsko doživetje v organizaciji DMSBZT Ljubljana



Ljuba Steblovnik

**Porečanka, njeno uradno ime je Parenzana, je zgodovina ... danes pa le še kolesarski užitek ...**

V soboto, 27. junija, je DMSBZT Ljubljana organiziralo izlet po poteku železnice Parenzane. Ozkotirna železnica je bila zgrajena leta 1902 in je delovala do 1935, ko so jo podrlji, železo pa je odpeljala ladja ...

Povezovala je 33 krajev od Trsta do Poreča in jih oskrbovala s soljo, olivnim oljem, vinom, povrtnino in prevažala gradbeni material – kamen. V hrvaški Istri je bila edina povezava odročnih krajev z okolico. Celotna dolžina proge od Trsta do Poreča je bila 123 km, vlak je potreboval 7 ur in več, da je prisopihal na cilj. Hitrost je bila tolikšna, da so si potniki med vožnjo nabrali fig z bližnjih dreves in še ujeli zadnji vagon. Danes je od Parenzane ostala le še lokomotiva v Kopru na avtobusni postaji.

Poletne temperature so nas prisilile k zgodnjemu odhodu iz Ljubljane proti Kozini. Začetek na Kozini in spust do Trsta nam je poznan, zato smo z avtobusom prepeljali sedaj že zelo zabrisano pot vlaka preko Trsta, Slovenskega Primorja, se peljali skozi novi tunel Markovec, mimo Portoroža, mejnega prehoda Dragonje do Grožnjana na Hrvaškem.

Bili smo pisana družina 22 kolesarjev. Na ploščadi v Grožnjanu smo se spoznali s kolesi, jih preizkusili, dobili napotke in še ne v prevroč dopoldan startali do Motovuna.

Od Grožnjana preko Livad do Motovuna je 24,6 km in na vsej dolžini je za 381 m spusta. Pot je posuta z utrjenim gramozom z nekaj zavitimi tuneli in mostovi čez globeli. To je kolesarski užitek v neokrnjeni sicer nedostopni pokrajini hrvaške Istre.

Etapni cilj je bil v Livadah, kjer smo se kolesarji po prevoženem spustu 20 km spogledali, zajeli sapo in si rekli: "Uau, to pa ni kar tako!..."

Do cilja v Motovunu je bilo še 4,6 km ob vznožju in 101 m navzgor ...

Oddali smo izposojena, nam že znana, odlična kolesa, obrisali pot z obraza in z zadovoljstvom, vsak zase, še enkrat pomislili na celotno avanturo.

Čakalo nas je "kolesarsko kosilo". Potem pa ohladitev v morju pri Novigradu.

Pozno zvečer smo se varno vrnili domov.

Jeseni se dobimo stari in novi ljubitelji kolesarjenja v Trstu s ciljem na Kozini.

DMSBZT Ljubljana bo nadaljevalo kolesarsko tradicijo po zgodovinskih poteh za druženje in vzdrževanje telesne kondicije ... ■

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na srečanje o komunikaciji**

## Kako zadostiti vsakodnevnim številnim obveznostim in živeti zadovoljno življenje.

Srečanje bo **28. septembra** 2015, ob 16. uri v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, v Ljubljani.

Komunikacijske veščine so v današnjem času hitrih in nenehnih sprememb izjemno pomembne in potrebne. Srečanje bo potekalo v obliki delavnice s praktičnimi napotki, kje in kako umestiti sebe in svoje potrebe. Vodila ga bo gospa Snežana Janjilovič.

**Prijave** sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana na : [www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si), ali na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanović) do zapolnitve prostih mest **(30)**.

Udeležba za člane DMSBZT Ljubljana **je brezplačna**.

Osebn prispevek za člane ZZBN znaša **10 €**, za nečlane **20 €**.

*Podpredsednica za interesne dejavnosti  
pri DMSBZT Ljubljana  
Nada Sirknik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana  
Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana

## Vadba joge in pilatesa v sezoni 2015/2016

### VADBA JOGE

#### Ljubljana

##### KIMDPŠ

Poljanski nasip 58, I. nadstropje (sejna soba)

Urnik: PONEDELJEK

1. skupina 16:00 - 17:30

2. skupina 17:45 - 19:15

Vadbo vodi gospa SLAVKA VEROVŠEK

Prijave sprejema gospa Katja Hribar, tel. 031 317 263, med 18.00 in 19.00 uro, od ponedeljka do petka.

##### OČESNA KLINIKA

Zaloška 29 a (vhod iz Grablovičeve ulice).

Urnik: TOREK

1. Skupina 16:15 - 17:45

2. Skupina 18:00 - 19:30

Vadbo vodi gospa KARMEN BRANDT

Prijave sprejema gospa Janja Filipovič, tel. 030 642 235, med 18.00 in 19.00 uro, od ponedeljka do petka.

##### PORODNIŠNICA (bivša BABIŠKA ŠOLA)

Šlajmerjeva 3.

Urnik: ČETRTEK

1. skupina 18:00 - 19:30

2. skupina 19:45 - 21:15

Vadbo vodi gospa KARMEN BRANDT

Prijave sprejema gospa Katja Hribar, tel. 031 317 263, med 19.00 in 20.00 uro, od ponedeljka do petka.

##### Podružnica Idrija

Urnik: SREDA

1. skupina 18:00 - 19:30

2. skupina 19:30 - 21:00

Vadbo vodi gospa VESNA PARADIŽNIK

Prijave sprejema gospa Sabina Vihtelič, tel. 041 427 962, od ponedeljka do petka med 19.00 in 20.00 uro.

##### Podružnica Zasavje

ZDRAVSTVENI DOM TRBOVLJE

Rudarska c. 12 (sejna soba)

Urnik: PONEDELJEK

1. skupina 16:30 - 18:00

2. skupina 18:00 - 19:30

Vadbo vodi gospa VESNA KORBAR

Prijave sprejema gospa Marija Filipič, tel. 031 686 700, ali: 03 562 85 63 od 18.00 do 19.00 ure.

Za dejavnost joge pri DMSBZT LJ  
Katja Hribar

### VADBA PILATESA

#### SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA LJUBLJANA

Poljanska 69 (mala telovadnica).

Urnik: SREDA

1. skupina 15:45 - 17:15

Vadbo vodi gospa MOJCA PREŠERN

Prijave sprejema gospa Božena Beučič Crnič, tel. 031 633 029, med 12.00 in 15.00 uro od ponedeljka do petka.

#### PROGRAM RAZGIBALNIH VAJ ZA HRBTENICO, SKLEPE IN PRAVILNO DRŽO:

##### SREDNJA ZDRAVSTVENA ŠOLA

Poljanska 69 (mala telovadnica).

Urnik: SREDA

1. skupina 17:30 - 19:00

Vadbo vodi gospa APOLONIJA GRUM

Prijave sprejema gospa Ljubica Šavnik, tel. 031 789 567, od ponedeljka do petka.

**Z vadbo joge, pilatesa in programom razgibalnih vaj bomo začeli v tednu od 6. oktobra 2015.**

**Finančni prispevek članic in članov je 80 €, za upokojene člane 60 €, za študente 20 €, plačljiv v enem obroku.**

**S seboj prinesite veljavne članske izkaznice.**

**Prispevek bomo pobirali ob začetku prve vadbe.**

V primeru, da bo v skupinah ostalo še kaj prostih mest, se nam lahko pridružijo tudi nečlani. Prispevek za nečlane znaša 120 €.

Za vadbo priporočamo lahko oblačilo (majico, športne hlače), podlogo »armaflex«, brisačo ter voljo za stalno in redno udeležbo.

**Prijave bomo začeli sprejemati s 1. septembrom 2015.**

***Prisrčno vabljeni!***

Podpredsednica DMSBZT LJ za interesne dejavnosti  
Nada Simnik

*Predsednica DMSBZT LJ  
Đurđa Sima*



**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na srečanje z naslovom**

## Šola proti bolečini v križu,

**ki bo 18. 9. 2015, ob 15. uri v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, Ljubljana**

predavanje in delavnico bo vodila ga. Marjeta Gomboc, dipl. fizioterapevtka

- 14.45 do 15.00 - Registracija
- 15.00 do 17.00 – **teoretičen del**
  - vzroki težav s hrbtenico.
  - preventiva in zdravljenje težav s hrbtenico
  - varovanja hrbtenice s poudarkom na pravilnem dvigovanju bremen
- 17.00 do 17.15 - odmor
- 17.15 do 18.30 - **praktičen del**
  - prva pomoč v primeru bolečine v križu
  - vaje za krepitev hrbtenice
- 18.30 do 18.45 - zaključek

**Prijave** sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana na: [www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si) do 14. 09. 2015, oz. do zapolnitve prostih mest (15).

Udeležba za člane DMSBZT Ljubljana je **brezplačna**.

Osebn prispevek za člane ZZBN znaša **10 €**, za ostale udeležence **20 €**.

Zaradi lažjega izvajanja praktičnega dela prosimo, udeležence naj imajo udobno obleko in brisačo oz. penasto podlogo za vadbo.

**Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.**

**Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.**

*Podpredsednica za interesne dejavnosti  
pri DMSBZT Ljubljana  
Nada Sirknik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana  
Đurđa Sima*

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na srečanje z naslovom**

## Življenjska energija in energetsko zdravlilstvo

**Na srečanju bodo predstavljene znanstvene osnove metod energetskega zdravlilstva. Predstavljen bo pregled energijskih metod skozi praktično demonstracijo. Spoznavali se bomo z avro in izvajali vaje vide-nja avre. Vir energije v sebi bomo poskusili začutiti skozi meditacijo.**

Srečanje bo potekalo 16. oktobra 2015, od 16.00 do 20.00, v društvenih prostorih na Poljanski cesti 14 v Ljubljani.

Srečanje bo vodila gospa Helena Halbwachs

**Prijave sprejemamo do zapolnitve prostih mest (30)**

- preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana
- na tel. številko: 041 754 695 (ga. Irma Kiprijanović)
- osebni prispevek za člane DMSBZT Ljubljana znaša **10 €**, za člane ZZBN **20 €** za nečlane **30 €**.

*Za komplementarno in naravno zdravlilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana  
Nada Sirknik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana  
Đurđa Sima*

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na srečanje z naslovom**

## **Prilagojeni pristopi do oseb z gluhoslepoto,**

**ki bo 19. 10. 2015, začetek ob 16. uri v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, Ljubljana**

Predavanje in delavnico bosta vodili ga. Andreja Vovk, dipl. m. s. in ga. Metka Knez, univ. dipl. soc. del.

- 15.45 do 16.00 - Registracija

- 16.00 do 17.15 – **teoretičen del**

- množične senzorne ovire (slepota, slabovidnost, naglušnost, gluhotota, gluhoslepota),
- socialnimi vidiki množične senzorne ovire,
- načini sporazumevanja z osebami z množično senzornimi oviranosti,

- 17.15 do 17.30 - odmor

- 17.30 do 19.30 - **praktičen del**

- delo v manjših skupinah
- praktični preizkus različnih načinov sporazumevanja in spremljanja oseb z gluhoslepoto

- 19.30 do 20.00 - zaključek

**Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je oddana na Ministrstvo za zdravje.**

**Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je oddana na Zbornico – Zvezo.**

**Prijave** sprejemamo preko elektronske prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana na [www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si) do zapolnitve prostih mest (20)

**Kotizacija** za člane DMSBZT Ljubljana znaša 10 €, za nečlane 20 €.

*Podpredsednica za interesne dejavnosti  
pri DMSBZT Ljubljana  
Nada Sirknik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana  
Đurđa Sima*

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi, da se nam pridružite na**

## **začetnem in nadaljevalnem tečaju klekljanja,**

**ki bo potekal pod vodstvom gospe Vesne Milek-Recko vsako sredo od 16.30 do 19.30 od 16. septembra 2015 dalje**

v prostorih društva, Poljanska cesta 14, Ljubljana

Za začetni in nadaljevalni tečaj je predvidenih trinajst obiskov, prispevek udeleženke je 65,00 €

Skupina bo štela 10–15 tečajnic. Tečajnice za delo potrebujejo svoj klekljarski pribor.

Informacije in prijave: Irma Kiprijanović, 041 754 695

(od 9. Do 12. ure) ali po e-pošti: [irma.kiprijanovic@gmail.com](mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com)

**Prijave sprejemamo do 31. avgusta 2015 oziroma do zasedenosti mest.**

*Podpredsednica za interesne dejavnosti  
pri DMSBZT Ljubljana  
Nada Sirknik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana  
Đurđa Sima*

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana vabi na delavnice**

## **Zvočne kopeli s planetarnim gongom**

**od 18. do 19.30. ure v prostorih DMSBZT Ljubljana, na Poljanski ul. 14, Ljubljana**

**Vodila jih bo medicinska sestra Zlatka Pražnikar Vrbnjak.**

Gong je zvočna kopel, ki izjemno hitro in močno sprošča psihofizične blokade. Planetarni gongi vzvalovijo čakre, meridijane in organe. S tem pomagajo urejati čustveno energijo in občutja, ki nato vplivajo tudi na telesno strukturo človeka, ta pa na njihov um.

Tudi letošnja jesen bodo delavnice gonga potekale enkrat mesečno:

- 21. september
- 19. oktober in
- 16. november

**Prijave** sprejemamo preko e-prijavnici na spletni strani društva <http://www.drustvo-med-sester-lj.si>, do zasedbe prostih mest (15) ali na številki 041 754 695 ga. Irma Kiprijanović.

**Prispevek** udeleženke/ca znaša 8 €.

**Za udobnejše počutje s seboj prinesite odejo, podloge imamo na društvu.**

*Za komplementarno in naravno zdravilstvo v zdravstveni negi pri DMSBZT Ljubljana  
Nada Sirnik  
Predsednica DMSBZT Ljubljana  
Đurđa Sima*

**Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana  
Sekcija upokojenih medicinskih sester vas vabi v torek, 22. 9. 2015,**

## **na srečanje v Zasavju –Trbovlje**

**Odhod avtobusa ob 7. uri na parkirišču za avtobuse pod dvorano Tivoli in ob 7.10 uri izletniki lahko počakajo tudi na ljubljanski avtobusni postaji, postajališče Adria št. 29 A.**

Z avtobusom se bomo odpeljali do Trbovelj, ki so s 17.500 prebivalci 9. največje mesto v Sloveniji, največje mesto v Zasavju in hkrati tudi kulturno ter upravno središče Zasavja in središče občine Trbovlje. Mesto se razteza v ozki in več kot 7 km dolgi dolini s pretežno strnjeno zazidavo. Več kot dvesto let delovanja rudnika je kraju pustilo značilno podobo.

V Trbovljah si bomo najprej ogledali Muzej, nato se peljali po mestu spoznavati znamenitosti in se seznanili z dejavnostjo Splošne bolnišnice Trbovlje.

Po ogledu Trbovelj se bomo peljali na Kum, ki je najvišji vrh Posavskega hribovja. in se sprehodili po njem. Po kosilu in krajšem druženju bomo pot nadaljevali do Čebin, kjer bomo v muzeju obudili spomine - dogodke tega kraja.

V zgodnjih večernih urah se bomo vrnili v Ljubljano.

**Prispevek članic DMSBZT Ljubljana za izlet je: 15,00 €**

**Prijave:** do zasedbe mest v avtobusu sprejema gospa Olga Koblar, GSM 031 495 456 **v četrtek, 17. 9. 2015, med 16.00–18.00 uro.**

Možna predčasna prijava: Irma Kiprijanović 041 754 695.

***Vljudno vabljeni***

*Predsednica Sekcije upokojenih medicinskih sester:  
Olga Koblar  
Predsednica DMSBZT Ljubljana  
Đurđa Sima*

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana  
objavlja

## Razpis za podelitev priznanj DMSBZT Ljubljana za leto 2015

Izvršni odbor Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana na podlagi Pravilnika o priznanjih DMSBZT Ljubljana (dosegljivo na spletni strani: <http://www.drustvo-med-sester-lj.si/si/o-drustvu/pravni-akti>) razpisuje zbiranje predlogov za podelitev priznanj:

### SREBRNI ZNAK DRUŠTVA, PLAKETA DRUŠTVA in naziv ČASTNI ČLAN DRUŠTVA.

Priznanje »srebrni znak« prejme član/ica društva za **dolgoletno aktivno delovanje v društvu**, še posebej za aktivno delovanje in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje svojih članov, razvijanje stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru.

Podeljena bodo največ štiri priznanja.

Pisno priznanje »**plaketo društva**« prejme član/ica društva za **posebne dosežke in/ali kakovostno izvajanje zdravstvene in babiške nege v praksi ter human odnos do pacientov in sodelavcev**. Podeljena bodo največ tri priznanja.

Naziv »**častni član društva**« prejme oseba, **ki NI član/ica društva, je pa s svojim delom pomembno prispevala k uspešnemu delu in razvoju društva**. Podeljen bo en naziv.

Predloge za priznanja lahko podajo posamezni člani/ce, telesa in organi društva.

**Pisni predlog** naj vsebuje navedbo, za katero priznanje je posameznik predlagan, osnovne podatke o kandidatu, življenjepis, podrobnejšo utemeljitev predloga z navedbo za katero obdobje delovanja je kandidat predlagan ter podpis predlagatelja.

### Predloge pošljite do 19. oktobra 2015 na naslov:

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, Poljanska cesta 14, 1000 Ljubljana,  
v zaprti ovojnici, s pripisom: **Komisija za priznanja – NE ODPIRAJ!**

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispel predloge z utemeljitvijo. Priznanja, plakete in nazivi bodo podeljeni na simpoziju društva 27. novembra 2015 v Ljubljani.

*Predsednik komisije za priznanja: Peter Koren*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima*

Ljubljana, julij 2015

## Likovna razstava medicinskih sester maja v UKCL in izid knjižnega dela Poklon izgubljenim očem

V torek, 5. 5. 2015, je v Dolenčevi galeriji UKCL razstavljala likovna sekcija DMSBZT Ljubljana. Vsako leto se člani likovne skupine, v zadnjem obdobju samo članice, s svojimi izdelki v maju predstavimo ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maju, in ob 5. maju, dnevu babic.

**P**ripravimo kulturno prireditev in povabimo goste, da nam obogatijo program. **Letos smo bile zelo ume-  
tniško produktivne**, saj smo v **vitriini razstavljale tudi malo plastiko**, ki je poživila preddverje galerije in avlo UKCL. V mali galeriji - Taborjevi ob enem **že sedmo leto razstavljajo klekljarice**, ki z leti bolj in bolj napredujejo pod vodstvom mentorice Vesne Milek. **Celotni potek prireditve je letos prvič vodila Ana Strauch, in se odlično izkazala**. Popeljala nas je vsebinsko in orientacijsko skozi izbrani program. V uvodnem delu je študentka Zdravstvene fakultete **Janja Kepec na prečno flavto zaigrala skladbo Joshua Grobana** You lasie me up.

**Nato nas je pozdravila predsednica društva DMSBZT Ljubljana Đurđa Sima** in predstavila delovanje, stanovsko poslanstvo društva ter njegovo vlogo v širši in ožji okolici. Prav tako pa tudi njegov pomen pri kakovostni obravnavi posameznika, družine in skupnosti. Sledil je nagovor **predsednice Zbornice – Zveze Darinke Klemenc**, ki je z izbranimi besedami čestitala vsem praznovalkam ter se dotaknila sedanjih razmer, v katerih delamo in živimo. Zaključila je optimistično.

**Glavna medicinska sestra UKC Erna Kos Grabnar** je kot zadnja govornica prinesla pozdrave in svež veter iz tujine, kjer je bila pred dnevi, in zaželela lepo praznovanje. Program se je nadaljeval z **glasbeno točko stanovskega**

**Ženskega pevskega zbora Florence.** »Ljubljanske ptice pevke«, tako jih imenuje njihov **zborovodja Karel Ahačič.** Oglasile so se z rezijanskimi in zimzelenimi pesmimi ter z njimi pomladno zažvrgolele. **Letos so pred kratkim praznovala 20-letnico delovanja. Čestitke za lepo število let vztrajnega in ubranega petja!**

**Likovna mentorica slikarka in kiparka Darja Lovak Lobnikar** je vsebinsko analitično predstavila vsako posamezno likovno avtorico ter jo na svoj izvorni način približala navzočemu občinstvu.

**Zadnji del kulturnega programa smo težko pričakovali. Predstavljena je bila namreč knjiga z likovno, prozno in strokovno vsebino, ki nosi naslov Poklon izgubljenim očem.** Predsednica DMSBZT Ljubljana ga. Đurđa Sima je knjigo uradno predstavila in nam podala ugodno mnenje o njenem izidu in pomenu.

**Ana Strauch je iz knjige predstavila vsebino prispevka dr. Radojke Kobentar, strokovnjakinje za demenco.** Njen **strokovni komentar je nakazoval smer izdanega književnega dela.**

Zaključila je **glasbena skupina Gallus, ponudila dalmatinsko in zimzeleno glasbeno osvežitev** kot uvod v neobvezno druženje ob ogledu likovnih del in podarjenih knjig Poklon izgubljenim očem. ■

*Za likovno dejavnost pri DMSBZT Ljubljana:  
Majda Jarem Brunšek*

*Podpredsednica DMSBZT Ljubljana interesnih dejavnosti:  
Nada Sirnik*

*Predsednica DMSBZT Ljubljana  
Đurđa Sima*

## Strokovno srečanje in druženje v Kamniku dne 21. 4 2015 Sekcije upokojenih medicinskih sester pri DMSBZT Ljubljana

Marija Filipič

Obiskali smo Kamnik. Kamnik, ki je bil v 13. stoletju glavno mesto dežele Kranjske, pozneje pa poleg Ljubljane najvplivnejše deželno mesto. Imel je razvito tekstilno, kovaško, nožarsko obrt in sedež deželnega sodišča. Kasneje se je v 17. stoletju razvila še lesna obrt s stavbarstvom, usnarstvom, krznarstvom, lončarstvom in kamnoseško obrtjo. V 19. stoletju so pridobili še smodnišnico. Mesto je bilo pozidano ob Kamniški Bistrici, ki priteče izpod Kamniških Alp. Bavarski grofje so za svoje potrebe zgradili več gradov in obrambnih stolpov, ki pa so bili pogosto zaradi požarov ali potresov poškodovani ali celo uničeni.

Pro 2. svetovni vojni je mesto Kamnik zelo dobro poznan po pohištvni industriji - Stol, kovinski industriji - Titan, usnjarni Kamnik, po prehranski industriji - Eta in tekstilni tovarni - Svilanit. Seveda je bila zelo pomembna tovarna smodnika. Tudi klimatsko zdravilišče, ki je delovalo po Kneipovem načinu zdravljenja, je Kamnik zelo obogatilo. Resnično je kraj biser v naravi, izreden za obiskovalce, za izletnike in planince. Od tu vodijo prelepe poti v dolino Predaselj, v Volčji Potok, na Veliko planino, do energijskih točk v termah Snovik. Zelo pomembna je železniška proga, ki je Kamnik povezala z Ljubljano že v letih 1891. Danes se nekaterih gospodarskih dejavnosti lahko le še spominjamo, ker so po osamosvojitvi Slovenije začela ena za drugim propadati in so le del zgodovine. Od leta 1947 deluje v Kamniku Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje za otroke in mladino z gibalno motnjo, pa tudi druge s posebnimi potrebami. Z gospo Ireno Keršič, dipl. m. s., smo Center zelo, zelo natančno spoznali. Otroci in mladina v starosti 6 do 26 let so uporabniki zavoda v času šolskega pouka. V času šolskih počitnic, vikendov in praznikov pa so v varstvu in oskrbi doma pri starših, le nekaj otrok mora iti k rejnikom. V Centru se izobražujejo po širokem izboru osnovnošolskih, srednješolskih, pa tudi vzgojnih programih. Prostori so dostopni in arhitekturno prilagojeni s sodobnimi pripomočki in opremo. Čeprav so otroci z motorično omejitvijo, jim je omogočeno vključevanje v izven šolske dejavnosti, od športa pa do raznih drugih interesnih dejavnosti, ki jih imajo možnost dokazovati doma, pa tudi v tu-

jini. Pomembna je skrb za njihovo zdravje in trud, da dosežejo čim višji nivo v telesnem, duševnem in socialnem razvoju in samostojnosti. Veliko časa smo porabili za obisk tega zavoda, vendar smo pridobili celovit vpogled nad delom in trudom operativnega tima, ki ga sestavljajo: učitelj, vzgojitelj, zdravnik, medicinska sestra, fizioterapevt, delovni terapevt, logoped, psiholog, socialni delavec, spremljevalec in varuh - negovalec.

Kamnik je mesto, ki zahteva več kot en dan, da ga bolje spoznamo. Zato smo danes morali kar pohiteti.

V Zapiškem gradu, ki je dvignjen nad mestom, z lepim razgledom nad vso okolico, je Medobčinski muzej, ki prikazuje zgodovino kamniškega meščanstva. Tudi na prostem so razstavljene lepo ohranjene kašče iz Kamniško-Tuhinjskega okoliša.

V Kamniku pa ne moremo brez omembe in ogleda rojstne hiše Rudolfa Maistra, ki je bil ne samo domoljub, vojak - general, ampak tudi pesnik in pomemben, velik kulturnik.

Vse je bilo zares lepo. Nekaj najlepšega pa se nam je zgodilo, ko smo se sprehodili v prelepem, hladnejšem, mirnem okolju ob reki Kamniške Bistrice do Karadžordževićevega dvorca, ki je delo arhitekta Jožeta Plečnika. To je bila lovska kočja kralja Aleksandra, ki je tudi videl in cenil lepote narave tega slovenskega kotička.

Kot ob vsakem srečanju, smo se tudi danes upokojene medicinske sestre, napolnjene s pozitivnimi občutki poslovlile ob kulinaricnih dobrotah v Vrhpolju pri Kamniku. ■



## Pravljčni bavarski gradovi in München

**Sindikata delavcev v zdravstveni negi SE Klinični center in Društvo medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, v sodelovanju s turistično agencijo ALPETOUR PA d. d., organizirata prijeten tridnevni izlet.**

**Datum izleta: 9.–11. 10. 2015**

Program: Odhod iz Ljubljane ob 3.30 uri (Tivoli) do Priena. S panoramsko ladjico se bomo odpeljali na otok **Herrn**, kjer bomo obiskali prvi znameniti Ludvikov dvorec, zasnovan je kot 'novi Versailles'. V Ettalu si bomo ogledali cerkev ob benediktinskem samostanu, nadaljevali bomo v vas Oberammergau. Nastanitev v hotelu, večerja in prenočitev. Drugi dan, po zajtrku, se bomo odpeljali do **gradu Neuschwanstein**. Kralj ga je dal postaviti na razgledni točki s prelepimi gorskimi motivi v ozadju. Ob razkošni grajski opremljeni nam bo zastajal dih. Na nasprotnem bregu pa bomo lahko opazovali grad Hohenechwangau, rojstni kraj norega kralja. V nadaljevanju se bomo zapeljali do vasice Wies, kjer stoji ena najlepših **rokokojskih cerkva** v Nemčiji. Nadaljevanje vožnje v **Deželo petih jezer**, ki leži južno od Münchna, poglede pa usmerja na čudovito silhueto Alp. Lepot so se zavedali že bavarski kralji. Ob jezeru Starnberg sta v kraljevih rezidencah svoje otroštvo preživljala poznejša cesarica Sisi in kralj Ludvik II. Odpeljali se bomo v vas Berg, kjer se je leta 1886 končalo življenje takrat "norega", danes pa priljubljenega kralja Ludvika. Umrl je v skrivnostnih in do danes nepojasnjenih okoliščinah (naj bi bil samomor). Sprehodili se bomo do **spominke kapele**, ki so jo v njegov spomin postavili deset let po smrti ter videli **znamenje**, ki so ga postavili v jezeru na kraju njegove smrti. Sledi vožnja v München, namestitev v hotelu, večerja in prenočitev. Tretji dan, po zajtrku, pa si bomo ogledali München. Sledil bo avtobusni ogled širšega mestnega središča ter postanek ob mogočni **palači Nymphenburg**. Izgradnjo je naročil vladar Ferdinand Maria kot darilo ženi ob rojstvu njunega sina in dediča. Palača je danes ena od glavnih turističnih znamenitosti Münchna. Sprehodili se bomo skozi sobane, bogato opremljene z dekoracijami ter baročnim in rokokojskim pohištvom, videli muzej kočij in sani ter porcelana. Ogledali si bomo tudi **staro mestno središče** in se prehodili po Kaufingerstrasse, mimo glavnih mestnih stavb, do mestnega trga - Marienplatz, kjer stoji mogočna mestna hiša. Odhod iz mesta je predviden ob približno 17. uri. Sledila bo vožnja proti domu, kamor bomo prispeli v nočnih urah.

**Cena** (ob prijavi najmanj 35 ljudi): **161 €** (ob predložitvi obeh članskih izkaznic ali potrdila, da ste član obeh združenj DMSBZT Ljubljana in SDZNS SE KC), **196 €** plačate, če ste član enega izmed združenj ali DMSBZT Ljubljana ali SDZNS SE KC, **nečlani** plačajo **231 €**. Možnost plačila na tri obroke (maksimalno 4 obroke, če se prijavite in plačate prvi obrok že v juliju

**Vplačila in prijave** sprejema Saša Kotar **med 29. 7. do najkasneje 31. 8. 2015**, v pisarni Sindikata delavcev v zdravstveni negi, SE KC, Zaloška c. 2, Ljubljana, tel. 01/ 522 22 28 ali 040 204 193.

Podrobni program izleta si lahko preberete na spletni strani [www.drustvo-med-sester-lj.si](http://www.drustvo-med-sester-lj.si).

*Predsednica SE KC:*  
Saša Kotar

*Predsednica za interesne dejavnosti pri DMSBZT LJ:*  
Nada Sirnik

*Predsednica DMSBZT LJ:*  
Đurđa Sima

## Razpis za podelitev priznanja srebrni znak v letu 2015



DRUŠTVO  
MEDICINSKIH  
SESTER, BABIC IN  
ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV  
MARIBOR

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (v nadaljevanju: Društvo), podeljuje priznanje »srebrni znak«, posameznici/posamezniku ali skupini za dosežke na področju zdravstvene ali babiške nege, za delovanje v Društvu, za razvijanje in ohranjanje dobrih medsebojnih odnosov med sodelavci v negovalnem in zdravstvenem timu, skrbi za stanovsko delovanje svojih članov, razvijanju stikov med člani in med društvi ter krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v regiji delovanja.

V skladu s Pravilnikom o priznanju Društva bomo letos podelili do pet priznanj. Priznanje srebrni znak bo svečano podeljeno dobitnicam in dobitnikom na regijski svečanosti Društva ob zaključku leta.

Kandidatko/kandidata za priznanje lahko predlaga članica/član Društva, ki dela na področju zdravstvene ali babiške nege, vodstvo službe/dejavnosti zdravstvene ali babiške nege v zavodu ali izobraževalni instituciji, v katerem je kandidat/kandidatka zaposlen(a), v skladu s Pravilnikom o priznanju Društva.

Kriteriji za podelitev priznanja srebrni znak so:

- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima;
- kakovostno, učinkovito in uspešno poklicno delo na področju zdravstvene ali babiške nege;
- izobraževalno delo na področju zdravstvene ali babiške nege;
- prispevek k promociji zdravja pacientov;
- delo v humanitarnih organizacijah in drugih društvih;
- najmanj 20 letno obdobje dela na področju zdravstvene ali babiške nege in
- obvezno članstvo v DMSBZT Maribor.

Predlagatelji morajo poslati pisne predloge **z življenjepisom in podrobno utemeljitvijo**, najkasneje do **30. 10. 2015** na naslov: **Zdravstveni dom dr. Adolfa Drolca Maribor, Predsednica Komisije za priznanja, ga. Milena Frankič, Ulica talcev 9, 2000 Maribor - s pripisom »NE ODPRAJ – SREBRNI ZNAK 2015«.**

Vloge, ki bodo prispele po določenem terminu, se ne bodo upoštevale. Dodatne informacije dobite pri predsednici komisije gospe Mileni Frankič (02-22 86 209 ali [milena.frankic@zd-mb.si](mailto:milena.frankic@zd-mb.si)) oz. na spletni strani Društva na naslovu: <http://www.dmsbzt-mb.si> - v rubriki Komisija za priznanja.

*Predsednica komisije za priznanja  
Milena Frankič*

*Predsednica Društva  
Ksenija Pirš*



SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO  
v sodelovanju  
z



društvo  
medicinskih sester, babic  
in zdravstvenih tehnikov  
Novo mesto

DRUŠTVOM MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN  
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO  
in



FAKULTETO ZA ZDRAVSTVENE VEDE  
NOVO MESTO

organizira 8. strokovno srečanje

## „DNEVI MARIJE TOMŠIČ – KAKOVOST ZDRAVSTVENIH STORITEV“,

ki bo 21. in 22. januarja 2016  
v Kulturno kongresnem centru v Dolenjskih  
Toplicah.

**Vabimo vas k aktivni udeležbi.**

Pomembni datumi:

- Prijava aktivne udeležbe z naslovom in povzetkom prispevka na strokovnem srečanju:  
15. oktober 2015

Naslave in povzetke prispevkov pošljite na e – naslov:  
[posvet@vs-nm.si](mailto:posvet@vs-nm.si)

- Obvestilo avtorjem o sprejetju povzetkov prispevkov: 30. oktober 2015
- Oddaja prispevkov: 15. november 2015.

**Veselim se sodelovanja in vas lepo pozdravljamo.**

*Predsednica organizacijskega odbora:  
mag. Jožica REŠETIČ, dipl. m. s.,  
univ. dipl. org., spec.*

# Slavna podelitev srebrnih znakov DMSBZT Ptuj – Ormož

Suzana Komperšak



Ob praznovanju 5. maja, mednarodnem dnevu babic, in 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester, je v petek, 22. 5. 2015, potekala že tretja slavna podelitev srebrnih znakov našega Društva.



Nagrajenci

»Čas tiho mimo nas beži, nežno minevajo trenutki in krepko smo zakorakali v pomlad, ko se je narava prebudila in nas s svojo lepoto vedno znova napolnjuje, krepi ter nas polni z novo energijo.

V čudovitem mesecu maju obeležujemo medicinske sestre svoj praznik; babice 5. maja in medicinske sestre 12. maja. Spominjamo se Florence Nightingale, ustanoviteljice moderne bolniške zdravstvene nege in šole za bolničarje. Danes medicinske sestre sledimo viziji naše predhodnice in se ponosno srečujemo ob 12. maju, mednarodnem dnevu medicinskih sester.

V znak spoštovanja in zahvale smo posameznicam in negovalnim timom podelili srebrne znake in priznanja za njihov neprecenljivi prispevek k večji kakovosti in prepoznavnosti dela medicinskih sester.

Danes, ko se medicinske sestre srečujemo z vedno večjimi izzivi v svojih delovnih okoljih, ko so pritiski vedno večji, ko imamo slabe pogoje dela, ko nas je vedno manj, ko so bolniki vedno bolj zahtevni, ko so odnosi v zdravstve-

nih timih slabi, ko se v nas potihoma prikradejo apatija, ravnodušje, izgorelost ...

Prav zaradi naštetega je danes še tako potrebno in nujno, da se medicinske sestre zavedamo, da skupaj vseeno sestavljamo močno skupino čutečih, delovnih, prijaznih ljudi, ki nam je mar za bolnika in soljudi!

Srebrni znak za življenjsko delo je prejela Mirna Smodič Vaupotič iz Psihiatrične bolnišnice Ormož, srebrni znak so prejele: Ana Kopše, Marija Šalamun, Milena Horvat iz Splošne bolnišnice Ptuj in Marija Božičko Kozel iz Zasebne ambulante dr. Zorice Berić.

Priznanja so prejeli: Valerija Kokot iz Splošne bolnišnice Ptuj, zaposleni v zdravstveno negovalni službi Centra za starejše občane Ormož, tim zdravstvene nege moškega oddelka Psihiatrične bolnišnice Ormož, tim zdravstvene nege Enote transfuzijske dejavnosti, ki je del Centralne transfuzijske medicine UKC Maribor in kolektiv zdravstvene nege Zavoda za usposabljanje, delo in varstvo dr. Marijana Borštnarja Dornava.



Glasba nas spremlja skozi ves čas našega življenja, tudi na slavnostni podelitvi srebrnih znakov smo se zazibali v čudovite melodije, ki so jih na harfah zaigrale Jerneja Bombek, Natalija Štruel in Renata Čuš. Večer so nam še polepšali Angelica Lajh in Jaka Horvat z resno koncertno glasbo ter Minea Malek s pesmijo Tanje Žagar Hvala, ker si ob meni ti.

Predsednica Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ptuj – Ormož Tanja Ribič – Vidovič je poudarila, da se pogoji dela se iz dneva v dan slabšajo, primanjkuje nam kadra, nalaga se nam vedno več dela in s tem tudi odgovornosti, vendar se ne damo. Poslabšanje razmer v zadnjih letih v zdravstvu občutijo tako pacienti kot izvajalci zdravstvene nege sami; slednji smo na delovnih izčrpani in nas zaradi večletnega nezaposlovanja primanjkuje – trenutno primanjkuje okoli 2.300 izvajalcev zdravstvene nege, ob tem pa se urniki zaposlenih zaradi preobremenjenosti dostikrat ne izidejo več.

Poudarila je, da so medicinske sestre po raziskavah tudi letos na prvem mestu po zaupanju v zdravstvu in na drugem mestu med vsemi poklici v Sloveniji

To pomeni, da smo dobri in ponosni bodimo na to.

Zahvalila se je vsem v predsedstvu, ki so ji pomagali pripravili to svečano prireditev in vsem vodstvenim delavcem, ki nam stojijo ob strani, da lahko Društvo uspešno deluje.

### **SREBRNI ZNAK ZA ŽIVLJENJSKO DELO - MIRNA SMODIŠ VAUPOTIČ**

Predlagateljci so o kolegici Mirni Smodiš Vaupotič iz Psihiatrične bolnišnice Ormož, dobitnici srebrnega znaka za življenjsko delo zapisali: «Kolegica Mirna Smodiš Vaupotič je po končani gimnaziji nadaljevala izobraževanje na Visoki šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Leta 1979 se je zaposlila v Psihiatrični bolnišnici Ormož kot odgovorna medicinska sestra na oddelku za zdravljenje boleznih odvisnosti, nato pa na delovno mesto odgovorne medicinske sestre moškega varovanega oddelka.

Leta 1998 je zaključila specializacijo iz psihiatrične zdravstvene nege. Opravila je raziskovalno nalogo z naslovom Izboljšanje kakovosti psihiatrične zdravstvene nege v Psihiatrični bolnišnici Ormož. Prizadevala si je za izboljšave na delovnem mestu, bila je pobudnica terapevtskim skupnostim in jutranji rekreaciji na Varovanem moškem oddelku.

Med njenimi osebnimi lastnostmi izstopa občutek za ljudi, še zlasti za ljudi v stiski. Izžareva toplino, pozitivno energijo, srčnost.

Takšna kot je do pacientov in njihovih svojcev, je tudi do sodelavcev. Skrbi za dobre medosebne odnose, za obvladovanje napornih delovnih pogojev in za preprečevanje izgorelosti.

Marsikateremu sodelavcu s pristrčnim voščilom polepša dan. Je spoštljiva, dosledna, zna poslušati in je korektna. Z lastnimi idejami je prispevala pri oblikovanju standardov in navodil s področja zdravstvene nege in zdravstveno vzgojnimi vsebinami, zapisanimi v zloženkah za paciente in svojce.

Je učiteljica in mentorica dijakom ter študentom. Pri delu dosledno upošteva Zakon o pacientovih pravicah in Zakon o duševnem zdravlju. Za svoje poklicno delo je preje-

la jubilejno priznanje psihiatrične sekcije.

Odlikuje jo pošten in neposreden odnos sodelavci. S svojimi vrlinami in delom je prispevala k boljši kakovosti na oddelku. Odlikujejo jo vrednote, ki jih v naši bolnišnici cenimo.«

### **SREBRNI ZNAK DMSBZT PTUJ – ORMOŽ**

**Ana Kopše** se je po končani Visoki šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani leta 1979 zaposlila v Splošni bolnišnici Ptuj, vse do leta 1982, ko jo je življenjska pot zanesla v Koper, zaposlila se je prav tako na internem oddelku v bolnišnici Ankaran, po porodnem dopustu je nadaljevala službeno pot v bolnišnici Izola, nekaj časa v koronarni enoti, nato kot oddelčna medicinska sestra na kardiološkem oddelku. Sodelovala je v društvu »za srce« in v klubu koronarnih bolnikov.

Leta 1995 se zaradi odločitve, da se vrne v svoj domači kraj, ponovno zaposli v Splošni bolnišnici Ptuj, kjer bo v drugi polovici letošnjega leta zaključila kariero kot medicinska sestra in se posvetila poslanstvu babice.

Medicinsko sestro Ano Kopše bi opisali kot izredno odgovorno in človekoljubno osebo. Ima etično držo, njena osebnost in človečnost prispevata k humanizaciji odnosov. Odlikujejo jo strokovnost, zanesljivost, predvsem pa predanost delu medicinske sestre in zavzetost za dobro oskrbo pacienta.

**Milena Horvat** je izobraževanje za srednjo medicinsko sestro zaključila leta 1979, istega leta se je zaposlila v Splošni bolnišnici dr. Jožeta Potrča Ptuj na internem oddelku.

Svojo poklicno pot je začela na internem oddelku, kjer delo opravlja že 35 let. Skozi vsa leta delovanja kot srednja medicinska sestra na internem oddelku posveča temu poklicu požrtvovalen odnos. Usposobila se je tudi za delo v kardiološkem kabinetu in mnogo let je te aktivnosti, predvsem v veliko zadovoljstvo pacientov, tudi uspešno opravljala. Še vedno se zavzema za pridobivanje novih znanj, kar potrjuje z udeležbami na različnih izobraževanjih.

Milena s svojim odgovornim in zanesljivim delom, s svojim prijaznim odnosom in bogatimi izkušnjami vrsto let pomembno prispeva k delovanju internega oddelka.

**Marija Božičko Kozel** je leta 1982 končala Srednjo medicinsko šolo v Mariboru. Leta 1984 se je zaposlila v Splošni bolnišnici Ptuj, po končanem pripravništvu pa v Zdravstvenem domu Ptuj, kot srednja medicinska sestra v splošni ambulanti. Leta 1997 se je zaposlila v Zasebni ambulanti dr. Zorice Berič, kjer je zaposlena še danes.

Marijo Božičko Kozel odlikujejo človekoljubnost, humanost in korekten odnos do pacientov. S svojimi nasveti in srčnostjo zna olajšati in potolažiti svoje paciente v težkih trenutkih. Vsa leta svojega službovanja jo spremlja velika odgovornost do dela. Marija je medicinska sestra z veliko ljubeznijo do poklica, življenja in ljudi.

**Marija Šalamun** svojo poklicno pot opravlja na internem oddelku bolnišnice Ptuj že 35 let. Kljub temu, da izobraževanja na visoki šoli ni nadaljevala, je nekaj let na internem oddelku kot uspešna in strokovno usposobljena oseba opravljala delo vodje negovalnega tima na oddelku. Med leti 2003 in 2010 je tudi aktivno sodelovala v koronarnem društvu Ptuj, kjer je izvajala zdravstveno vzgojno

delo pacientov z obolenji srca in ožilja. V zadnjih letih posebno pozornost posveča oskrbi kroničnih ran na oddelku, vključena je tudi v skupino za oskrbo kroničnih ran. Prav tako je odlična mentorica dijakom, pripravnikom in novim sodelavcem. Marija je mirna, humana, enkratna oseba, ki jo mlajše kolegice spoštujemo in cenimo.

Svečana podelitev srebrnih znakov je potekala v prijetnem vzdušju. Ponosni smo na svoje kolegice, na njihovi izjemni čuti, ki ga kažejo v svojem vsakdanjem delu z bolniki. Ta dan smo jim želeli stisniti roko, jih objeti, se z njimi veseliti, jim pokazati, da jih spoštujemo in cenimo!! Na ta dan se pokaže stanovska povezanost in prav je tako!

Da pa je imelo naše druženje tudi hudomušen pridih, nam je glasen smeh na obraz privabila humoristka Katja Markež, ki nam je tudi nastavila ogledalo, kamor smo se medicinske sestre lahko pogledale. In vesela sem, da se še znamo poveseliti, nasmejati in v potrebnih situacijah tudi zresniti!

Vsem prejemnicam srebrnih znakov in priznanj še enkrat izrekam iskrene čestitke! Hvala vsem kolegicam, ki ste se udeležile našega skupnega praznovanja. Preživeli smo izjemen dan, pokazali smo, da znamo stopiti skupaj, da znamo pohvaliti, da se znamo poveseliti in da spoštujemo drug drugega! ■

## Planinski pohod po Pohorju

Suzana Komperšak

Člani in članice Društva MSBZT Ptuj – Ormož smo se s svojimi otroki 6. 6. 2015 odpravili na potep po Pohorju.



Udeleženci planinskega pohoda

Pohorje je pogorje, ki leži v severovzhodni Sloveniji in je pretežno poraščeno z iglastim gozdom. V dolžino meri 50, v širino pa 20 kilometrov. Najvišji vrh je Črni Vrh s 1543 m višine. Za Pohorje so značilna orjaška drevesa. Sgmerjeva smreka blizu Ribnice na Pohorju meri 64 m višine, Trbisova jelka na Hočkem Pohorju, velja za kraljico jelk, Dolarjev kostanj je star več kot 500 let, deblo ima obseg 8,5 m.

Pod vznožjem Pohorja se začne znamenita Slovenska planinska pot od Maribora do Ankarana. Za Pohorje so značilna barja: Lovrenška jezera, Črno jezero, Ribniško jezero.

Za letošnji planinski pohod smo se v društvu odločili, da spoznamo čudovito barje Lovrenških jezer in uživamo ob planjeh, obsežnih planinskih travnatih območjih, ki jih najdemo v okolici Rogle, Črne Vrha in Kop.

V soboto, 6. 6. 2015, se nas je 69 pohodnikov, v prečudovitem vremenu in prijetni temperaturi, podalo iz koč na Pesku do Lovrenških jezer. Tam smo imeli daljši počitek za uživanje v naravi ruševja in jezerc. Prepustili smo se tišini pohorskih gozdov in se čudili oblakom, ki so se podili po nebu.

Nato nas je krožna pot vodila do Rogle, kjer smo stopili na stolp in še uživali v razgledu na nepregledne daljave pohorskih gozdov. Pot smo nato končali na začetku poti na koči na Pesku, kjer smo uživali v pravi planinski malici.

Pot do Lovrenških jezer je ena najlepših poti na Pohorju. Vsi udeleženci pohoda smo preživeli čudovit dan v odlični družbi, prijetnem hladu, v sončku, brbončice so okušale planinske jedi in na borovničev zavitek se bomo zagotovo še vrnili. Polni lepих vtisov in prijetne utrujenosti smo se vrnili domov. ■

## 22-letnica delovanja Univerze v Mariboru Fakultete za zdravstvene vede

Majda Pajnikihar, Sonja Šostar Turk, Barbara Donik, Vida Gönc, Simona Novak

Univerza v Mariboru Fakulteta za zdravstvene vede je v mesecu juniju obeleževala 22-letnico delovanja. Ob tej priložnosti so potekale različne aktivnosti.



Pod pokroviteljstvom Ministrstva za zdravje RS je potekala:

1. mednarodna konferenca z naslovom »Znanstveni dokazi za razvoj izobraževanja in prakse v zdravstvu«,
2. teoretično in praktično izobraževanje temeljnih postopkov oživljanja (TPO) študentov, dijakov, vseh zaposlenih in okoliških prebivalcev,
3. slavnostna namestitve defibrilatorja (AED) na pročelje fakultete.

1. Konferenco je fakulteta organizirala predvsem zaradi predstavitve znanstvenoraziskovalnega dela svojih podiplomskih študentov in visokošolskih učiteljev. Fakulteta zasleduje cilje profesionalnega, raziskovalnega, osebnega in interdisciplinarnega povezovanja uglednih domačih in tujih profesorjev, raziskovalcev ter študentov.

2. Pri izvedbi temeljnih postopkov oživljanja so sodelovali visokošolski učitelji in sodelavci fakultete, študenti študijskega programa 2. stopnje Zdravstvena nega – smer Urgentna stanja v zdravstvu, sodelavci iz Nujne medicinske pomoči Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor, predstavniki Slovenske vojske, profesorji in študentje iz Univerze Pecs ter Prostovoljno gasilsko društvo Rače. Teoretičnega in praktičnega dela izobraževanja se je udeležilo 290 udeležencev, in sicer študentov, dijakov, moidočih in okoliških prebivalcev. Izvedba dogodka je bi-

la izredno odmevna in so ga podprle številne institucije in zavodi iz štajerske regije in Slovenije.

3. Z namestitvijo defibrilatorja (AED) na pročelje fakultete smo se pridružili v mrežo ustanov, ki že imajo nameščene defibrilatorje. Varno in enostavno ga lahko uporabljajo tudi ljudje brez medicinske izobrazbe in s tem bistveno izboljšajo možnosti preživetja pri nenadnem srčnem zastoju. Uporaba le-tega skupaj s temeljnimi postopki oživljanja predstavlja ključna pogoja za reševanje človeka.

Bolezni srca in ožilja predstavljajo vodilni vzrok smrti pri nas in v svetu. Dobro znanje in seznanjenost s temeljnimi postopki oživljanja je toliko večjega pomena, ker kritična situacija pri pacientu z zastojem srca povzroča močan stres že pri zdravstvenih delavcih in seveda toliko večjega pri naključno prisotnih ljudeh, ki nimajo zdravstvene izobrazbe.

Pri nenadnem zastoju srca je hitro ukrepanje temeljnega pomena za preživetje pacienta in za zmanjšanje posledic zastoja srca, kar vpliva na poznejšo kvaliteto življenja pacienta ter nenazadnje na manjše stroške zdravstvene rehabilitacije. Uspešnost učinkovite defibrilacije se zmanjšuje vsako minuto. Izkustveno nam je znano, da v kritičnem trenutku prisotni očitvidci v večini primerov namesto, da bi pomagali, pokličejo pomoč in čakajo na reševalce.

Cilj fakultete je zagotoviti varnost ljudi, preprečevanje smrti in zdravstvenih posledic pacientov v kritični situaciji zastoja srca. Pomoč in rešitev samo enega človeka je vredna truda današnjega in jutrišnjega sodelovanja ter aktivnosti pri seznanjanju z in izobraževanja o temeljnih postopkih oživljanja in uporabi defibrilatorja. To je naša skupna obveza in priložnost, ki smo jo dolžni realizirati. Prav tako je naša osnovna in primarna naloga povečati seznanjenost skupnosti o mreži nameščenih defibrilatorjev, da se lahko nudi čimprejšnjo pomoč vseh v verigo vključenih akterjev za preživetje pacienta, ki je po besedah prof. dr. Marka Noča toliko močna, kot je močan njen najšibkejši člen.

Nameščen defibrilator (AED) bo zagotovil večjo varnost

mimoidočim, študentom, dijakom, zaposlenim in okoliškim prebivalcem.

Vzporedno je potekala tudi mednarodna učna delavnica »S tehnologijo podprto poučevanje - Technology-Enhanced Learning (TEL)« z namenom individualizacije in informatizacije učenja in poučevanja s pomočjo uporabe informacijske tehnologije. Želimo ustvariti okolje, ki omogoča visokoškolskim učiteljem, sodelavcem in študentom razumevanje in zavedanje o možnostih, ki jih lahko tehnologija ponudi pri procesu poučevanja in učenja na fakulteti.

Vljudno vabljeni, da več o dogodkih preberete na naši spletni strani <http://www.fzv.um.si/>.

Avtor fotografije je UM FZV ■

## Prihodnost in razvoj zdravstvenih ved temelji na raziskovanju študentov

mag. Boris Miha Kaučič, Darja Plank, Katja Esih, Alenka Presker Planko, Kristijan Zimaj

**Prihodnost in razvoj zdravstvenih ved temelji na raziskovanju študentov se je glasil naslov letošnje tradicionalne, že 7. študentske konference s področja zdravstvenih ved. Naslov študentske konference se je tesno prepletal s sloganom letošnjega evropskega leta, ki je namenjen razvoju. Za razvoj potrebujemo znanje in do novega znanja pridemo z raziskovanjem, zato je raziskovanje študentov na področju zdravstvenih ved pomembno.**

Organizatorica študentske konference je bila **Visoka zdravstvena šola v Celju**. Veseli nas, da so tudi letos sodelovali vsi visokoškolski zavodi, ki delujemo na področju zdravstvenih ved. Gre za primer dobrega sodelovanja med študenti, ki ga je treba v prihodnje še okrepiti, saj je študentska konferenca edinstvena praksa sodelovanja študentov določenega študijskega področja v Sloveniji.

Častna pokroviteljica študentske konference je bila Mešana občina Celje. Udeležence konference je pozdravil gospod **Bojan Šrot**, župan MOC. Po uvodnem pozdravu dekana Visoke zdravstvene šole v Celju, **izr. prof. dr. Gorazda Voge** in predsednika študentskega sveta, **Kristijana Zimaja**, letošnjega gostitelja, je sledilo plenarno predavanje **mag. Nastje Mulej**, licencirane trenerke de Bonovih orodij razmišljanja, z naslovom Pamet v roke, klobuk na glav! Po uvodnem delu v Narodnem domu Celje, smo se preselili v prostore Visoke zdravstvene šole v Celju, kjer so potekale predstavitve 53 prispevkov študentov po različnih tematskih sklopih, v petih predavalnicah. Prispevki so nastali na osnovi izvrstnih seminarjskih, diplomskih ali magistrskih del, s katerimi so mnogi od njih prvič predstavili svoje raziskovalno delo in tako stopili na pot predavanja in širjenja znanja. Vsi prispevki so objavljeni v zborniku študentske konference z recenzijo, ki je dosegljiv v knjižnicah fakultet/visokih šol in na spletni strani visoke šole. Posebna zahvala gre predsednici regijskega strokovnega društva, gospe **Tomislavi Kordiš** in članom izvršnega odbora **Društva medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Celja**, ki so podprli izdajo zbornika in s tem prispevali k izdaji še ene publikacije na področju zdravstvenih ved.

Kot vsako leto doslej, so bila ob zaključku študentske konference podeljena priznanja za najboljše prispevke na štu-



Nagrajenci 7. študentske konference

dentski konferenci. Letošnji nagrajenci so bili: **Anja Drobne** (Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto); **Alenka Marcen** (Visoka zdravstvena šola v Celju); **Janja Meško** (Alma Mater Europaea – ECM); **Ana Pavlovec** (Fakulteta za vede o zdravju, Univerza na Primorskem); **Barbara Petrinač** (Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec); **Jože Prestor** (Zdravstvena fakulteta, Univerza v Ljubljani); **Irena Šivic** (Fakulteta za zdravstvo Jesenice) in **Andrej Žerdin** (Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza v Mariboru). Čestitke vsem nagrajencem.

Za sopolkoviteljstvo pri organizaciji in izvedbi študentske konference se zahvaljujemo tudi Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Slovenije ter Društvu medicinskih sester, babc in zdravstvenih tehnikov Velenja.

Ključ za organizacijo študentske konference v letu 2016 je prevzela Visoka šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec. ■

## Raziskovalna skupina študentov Visoke zdravstvene šole v Celju aktivno sodelovala na 3. evropski konferenci študentov zdravstvene nege

mag. Boris Miha Kaučič, Tina Razlag Kolar, Kristijan Zimaj

V času od 20. do 23. aprila 2015 je v Lublinu na Poljskem potekala 3. evropska konferenca študentov zdravstvene nege. Letošnja gostiteljica evropske študentske konference je bila Medicinska univerza v Lublinu, Fakulteta za zdravstvene vede, s katero Visoka zdravstvena šola v Celju sodeluje na področju mobilnosti študentov in visokošolskih učiteljev v okviru programa Erasmus+ ter v projektu Erasmus+ Strateška partnerstva.



Obisk na zbornici v Lublinu

Evropska študentska konferenca je bila namenjena izживom razvoja sodobne zdravstvene nege, v povezavi z zdravstvenimi in socialnimi potrebami družbe, s podarkom na staranju populacije. Na njej so aktivno sodelovali študenti zdravstvene nege iz Poljske (Fakulteta za zdravstvene vede), Nemčije (Center za zdravstveno nego Goslar), Velike Britanije (Univerza v Linconu) in Slovenije (Visoka zdravstvena šola v Celju).

Visoko zdravstveno šolo v Celju so na konferenci uspešno zastopali študenti **Tina Razlag Kolar, Kristijan Zimaj, Melita Bergant, Lea Plevčak, Vlado Kožel in Jan Gorjanc**. Navedeni študenti so člani študentske raziskovalne skupine, ki deluje na visoki šoli, v okviru mednarodnega raziskovalnega in razvojnega projekta HLAW (Healthy Lifestyle of Aging Well). S strani visokošolskih učiteljev sta se konference udeležila **viš. pred. mag. Hilda Maze in viš. pred. mag. Boris Miha Kaučič**, ki sta izvedla vabljeni predavanji.

Študenti Visoke zdravstvene šole v Celju so na konferenci predstavili dva prispevka. V prvem prispevku so predstavili slovenski sistem zdravstvenega varstva v skrbi za stare ljudi ter vlogo in odgovornost medicinskih sester. Sledil je prispevek, v katerem so predstavili izobraževalni sistem na področju zdravstvene nege v Sloveniji. Ugotovili smo, da nimamo ustreznih študijskih programov s področja napredne prakse zdravstvene nege, usmerjenih v celostno, holistično obravnavo starih ljudi.

V okviru učnih delavnic so študenti izdelali film, ki bo do-

segljiv tudi na spletni strani visoke šole. V njem študenti iz vseh sodelujočih držav predstavljajo in promovirajo zdravstveno nego kot pomemben element v zdravstvenem sistemu vsake države.

V okviru konference sta bila organizirana študijska obiska. Ogledali smo si bolnišnico v Lublinu in obiskali njihovo Zbornico zdravstvene nege, kjer smo se seznanili z njihovo zgodovino delovanja in sistemom licenciranja medicinskih sester, ki je trajen. Na Poljskem nimajo srednješolskega sistema izobraževanja na področju zdravstvene nege. Najnižja izobrazba je diplomirana medicinska sestra (Bachelor), ki opravlja vse aktivnosti zdravstvene nege ob pacientu, 24 ur na dan. Imajo možnost vertikalnega izobraževanja na magistrski in doktorski stopnji. Medicinska sestra s podiplomsko izobrazbo ostaja ob pacientu, s tem zagotavlja pacientu večjo kakovost in varnost zdravstvene obravnave. Medicinske sestre z doktoratom so vključene v izobraževalni in raziskovalni proces na fakulteti.

Evropska študentska konferenca je ponudila možnosti sodelovanja v multikulturnem okolju, izmenjavo primerov dobrih praks in konstruktivno razpravo o pogledu na problematiko staranja v Evropi. Kot bodoči diplomanti na področju zdravstvene nege se zavedamo, da potrebujemo znanje za kakovostno in varno delo s pacienti.

Naslednja, 4. evropska študentska konferenca s področja zdravstvene nege bo potekala na Visoki zdravstveni šoli v Celju, predvidoma v mesecu septembru 2016. ■

## Mednarodna Erasmus izmenjava študentk Fakultete za zdravstvo Jesenice v Turčiji

Selvedina Begić, Tina Vovk, doc. dr. Joca Zurc

Študentkama 3. letnika rednega študija na Fakulteti za zdravstvo Jesenice (FZJ) Selvedini Begić in Tini Vovk so odgovorni polepšali življenje, ko sta izvedeli, da bosta na mednarodno Erasmus izmenjavo odpotovali ravno v Turčijo, zgodovinsko bogato ter razvojno napredujočo deželo, v kateri ne manjka gostoljubnih domačinov, okusne hrane ter značilnega čaja, ki ga pijejo iz simpatičnih kozarčkov ob vsaki priložnosti.



Selvedina Begić in Tina Vovk z mentorico na klinični praksi, prof. dr. Hüsnüye Çalışir v bolnišnici Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Mednarodna izmenjava je potekala na področju kliničnega usposabljanja tri mesece, od februarja do maja 2015. Izmenjava je potekala pod okriljem dotacije Centra RS za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja v okviru projekta mobilnosti Erasmus+ (št. sporazuma 14-103-000093). Študentki sta klinično usposabljanje v obsegu 400 ur opravljali na področjih zdravstvene nege v patronažnem in dispanzerskem varstvu, zdravstvene nege žensk in zdravstvene nege otroka in mladostnika. Klinično usposabljanje na področju zdravstvene nege v patronažnem in dispanzerskem varstvu sta študentki opravljali pod okriljem glavne bolnišnice (v mestu Aydın jih je namreč več kot deset) Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, in sicer v podružničnih zdravstvenih domovih oziroma domovih zdravja, kot jim pravijo v Turčiji. Klinično usposabljanje na področju zdravstvene nege žensk ter zdravstvene nege otroka in mladostnika pa je potekalo v bolnišnici Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi.

Za najbolj raznoliko se je izkazalo klinično usposabljanje na področju zdravstvene nege v patronažnem in dispanzerskem varstvu. Dan se je začel zjutraj na Zdravstveni fakulteti s srečanjem mentorice, ki je bila običajno tudi študentka magisterija zdravstvene nege (ta poteka v isti stavbi), in skupine desetih turških študentov. Dnevi v kliničnem okolju so se med seboj zelo razlikovali, ker je skupina študentov vsakič obiskala drugo klinično ustanovo, pa naj bodo to številni zdravstveni domovi, domovi starejših občanov, osnovne šole in šole za otroke s posebnimi potrebami, ali pa obiski na domu. Zelo po-

hvalno je bilo opaziti velik poudarek na zdravstveni vzgoji in torej na preventivi. Zdravstveni domovi so lepo urejeni, v povprečju so manjši, vendar pa precej številčnejši v primerjavi z našimi in imajo poleg ostalih sob in preiskovalnic najmanj tri zdravnike. Na vhodu vsak pacient vzame svojo zaporedno številko, ki se nanaša na nje-govega zdravnika in tako se točno ve, kdaj je kdo na vrsti. Študentki sta na tej praksi merili vitalne funkcije, telesno težo in višino, pripravljali cepiva za otroke, pregledovali ustno votlino ter funkcionalnost vida, kasneje pa, ko sta precej izboljšali turščino, izvajali tudi zdravstveno svetovanje. Po končani zadnji uri klinične prakse so vsi študentje skupaj z mentorico, kot je v Turčiji v navadi, razrezali in pojedli torto ter tako proslavili konec uspešno opravljenega dela.

Klinična praksa na področju zdravstvene nege žensk ter zdravstvene nege otroka in mladostnika je potekala v bolnišnici Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, ki ima skupno devet nadstropij, ter vključuje ginekološke, porodniške in pediatrične oddelke. Bolnišnica je strogo varovana, saj so varnostniki nameščeni že na vhodu, večkrat na dan pa naredijo tudi obhode po oddelkih ter tako pregledajo vse sobe. Najbolj preseneča videz bolnišnice, ki je stara le pet let in je zares lepa in moderna, vendar pa se delo medicinskih sester v nekaterih pogledih razlikuje od dela v naših razmerah. Delo je zelo dobro organizirano, v bolnišnici dela veliko število zaposlenih iz različnih področij, zato je bilo mogoče opaziti, da medicinske sestre opravljajo predvsem intervencijske zdravstvene nege ter jih nadalje tudi dokumentirajo. Za posteljne enote skrbijo izključno strežnice, za dobavo hrane na oddelkih skrbi osebje, ki je zaposleno v kuhinji,



Sprejem na Zdravstveni fakulteti v mestu Aydın

pri delu z dokumentacijo pa je medicinskim sestram v veliko pomoč administratorka, ki jo ima vsak oddelek. Študentki sta krožili po različnih oddelkih bolnišnice, tako da sta spoznali značilnosti vsakega oddelka posebej. Sodelovali sta tudi pri pripravi študije primera, ki sta jo prevedli v angleščino, ter tako prispevali pri anamnezi in oblikovanju načrta zdravstvene nege, ki turškim študentkam in študentom povzročata nemalo preglavic. Na pediatričnih oddelkih sta se naučili, katera so najpogostejša obolenja, ki pripeljejo otroke v bolnišnico, ter celotnega fizičnega pregleda dojenčkov in malčkov. Na ginekoloških oddelkih sta študentki izvajali fizični pregled nosečnic, zdravstveno svetovanje v zvezi s pregledovanjem dojk, načrtovanjem družine in kontracepcijo ter splošne intervencije zdravstvene nege, kot so merjenje vitalnih funkcij,

odvzem venske krvi, nastavitev infuzije ... Zanimiv je bil tudi obisk porodne sobe, kjer je bilo presenetljivo veliko število porodov in drugačno ravnanje z novorojenčki, ki jih po rojstvu samo obrišejo s suho brisačo, *handlinga* pa ne izvajajo. Na tem mestu je pomembno omeniti tudi higienske navade zaposlenih v zdravstveni negi, ki dosledno uporabljajo umivanje rok, razkuževanje pa je manj prisotno, zaradi česar pa ni zaznati porasta okužb. *»Turčije nama ne bo treba ohranjati v spominu, tja namreč nameravamo odpotovati ob vsaki ponujeni priložnosti. Turki so radodarni ljudje, ki s svojo gostoljubnostjo očarajo še tako zadržanega Evropejca. Njihova narava nudi spektakularne razglede ob vsakem dnevu in kar vabi h kampiranju, ki je že skoraj del tradicije. Niti raznolike in okusne mediteranske jedi človeka ne pustijo ravnodušnega. ■*

## Strokovna ekskurzija v Klinički bolnički center Zagreb

Andreja Černoga, dr. Ljiljana Leskovic

Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto je za študente 3. letnika, rednega in izrednega študija, 29. 5. 2015 organizirala strokovno ekskurzijo v Klinički bolnički center (KBC) Zagreb, pod vodstvom pred. Andreje Černoga, mag. in viš. pred., dr. Ljiljane Leskovic.



V Edukacijskem centru KBC Zagreb - Rebro so nam pripravili toplo dobrodošlico. Prijazno sta nas pozdravila ga. Branka Rimac, glavna medicinska sestra KBC Zagreb in g. Adriano Friganović, organizator srečanja. Pripravili so nam predavanja o organizacijski kulturi KBC, sestrski dokumentaciji in prednostih le te. Oglledali smo si

Kirurško kliniko, Kliniko za anestezijo, reanimacijo in intenzivno zdravljenje, Operacijski blok, Kliniko za ORL, Polikliniko in Center za NMP. Popoldanski del ekskurzije je bil namenjen druženju in evalvaciji, vtisov pridobljenih v KBC Zagreb. ■

## Vrednota meseca aprila - varovanje zdravja

Vesna Božiček

V okviru aprilske vrednote smo na Srednji zdravstveni šoli Celje pripravili okroglo mizo z naslovom Moč nemoči, kjer smo se pogovarjali o vplivu okolja na zdravje posameznika, na njegovo odzivnost na nedovoljene droge, o pomoči posamezniku, zasvojenim z nedovoljeno drogo in kako pomagati takšni družini.



Gospa Vida Vozlič, dijakinja Tajda Skok, gospod Drago Završnik, dijakinja Aleksandra Jurak in mentorica gospa Vesna Božiček

Človek postavlja zdravje na mesto pomembnih vrednot. Pri tem pa je odvisen od naravnega in družbenega okolja, v katerem živi. Družba je tista, ki lahko posamezniku pomaga do boljšega zdravja, saj ustvarja pogoje za dobro zdravje posameznika. Posameznik pa je tisti, ki lahko na svoje zdravje vpliva s svojimi aktivnostmi, vedenjem, navadami ali pa je neodgovoren in se odloči za uživanje nedovoljenih drog.

**Aleksandra Jurak** in **Tajda Skok** iz 4. e sta pod vodstvom mentorice gospe **Vesne Božiček** pripravili to okroglo mizo. Za uvodno misel sta izbrali besede gospe Keit D. Harrell: »Ne smete dovoliti, da to, kar govorijo drugi, negativno vpliva na vas. Besede prihajajo od drugih, vendar vi izbirate, kako boste ravnali.«

V goste pa sta povabili gospo **Vido Vozlič**, univ. dipl. soc. delavko, strokovno vodjo programa in direktorico Inštituta Vir iz Celje, kjer imajo znanja, s katerimi pomagajo premagati številne težave, ki so povezane z drogo, in tudi težave, ki se navezujejo na vsakdanje življenje, na odnose v družini, partnerske odnose in vzgojo otrok in gospoda **Draga Završnika**, kriminalista na področju prepovedanih drog iz Policije, Policijske postaje Celje.

Najprej sta podali pomen varnega in zdravega okolja na zdravje posameznika, nato razložili zasvojenost in odvisnost, kako razumeti samo zasvojenost iz različnih vidikov, njihovo škodo za zdravje. V nadaljevanju sta predstavili rezultate ankete o nedovoljenih drogah, kjer sta primerjali rezultate odgovorov med dijaki 4. letnikov naše šole in med učenci devetih razredov OŠ Polzela. Dijake in učen-

ce sta med drugim povprašali tudi o tem, kaj bi naredili starši, če bi izvedeli, da uživajo prepovedano drogo. Osnovnošolci so kar v 75 % odgovorili, da bi jim starši pomagali, odpeljali bi jih v ustanovo za odvajanje, medtem ko so naši dijaki v 71 % odgovorili, da bi jih starši odslovili od doma. Zanimivi pa so bili tudi odgovori na vprašanje, kaj občutijo ob misli, da si vse več mladih uničuje življenje z uživanjem drog. Osnovnošolci so odgovarjali z besedami, kot so nemoč, strah, ravnodušnost, jeza. Dijaki naše šole pa največ z besedama strah in nemoč.

Preko zastavljenih vprašanj nam je delo kriminalista, ki se srečuje z osebami, ki preprodajajo, ali uživajo nedovoljeno drogo oziroma preidejo na kriminalna dejanja, predstavil gospod Završnik. Gospa Vida Vozlič nam je slikovito prikazala, kako poteka delo z zasvojenimi od nedovoljenih drog, pot nazaj v življenje, sprejemanje samega sebe in kako družina sprejme odvisnika.

Kaj lahko posameznik, družina, družba in okolje storijo, da bo življenje in bivanje mladega človeka lepo in zdravo, brez droge, je bilo zadnje vprašanje.

Poslušaj svoje srce, delaj z razumom, spoštuj starše, kajti oni so tisti, ki te imajo nadvse radi in ti želijo dobro. Vendar svet je velik, raznolik. Ponuja vse mogoče. Izbira je naša. Usodo si krojimo sami. Ne pustimo, da bi nas želje drugih pokončale. Odločimo se za zdravje. Življenje je dragoceno in etika nas uči, da nam je življenje podarjeno. Skupaj poskušajmo ustvariti varno in zdravo okolje. Borimo se za to, da bo svet lep in mi v tem svetu zdravi, uspešni in srečni. ■



## Strokovnost – vrednota meseca maja

Marija Mojca Vrenko

Ni naključje, da smo na naši Srednji zdravstveni šoli Celje v mesecu maju izpostavili pomembno vrednoto – strokovnost, saj praznujemo 12. maja mednarodni dan medicinskih sester.



Tako smo poleg različnih aktivnosti v tem mesecu 18. maja z dijaki organizirali okroglo mizo z naslovom »Vloga srednje medicinske sestre/srednjega zdravstvenika v Slovenski vojski«. Omeniti moramo, da 15. maja praznuje svoj dan tudi Slovenska vojska. Oba praznika imata pomembni zgodovinski podlagi. Vemo, da se je 12. 5. 1820 rodila začetnica sodobnega sestristva Florence Nightingale, ki je s svojim znanjem, entuziazmom in strokovnostjo naredila ogromno dobrega. Dan Slovenske vojske pa sega v leto 1991, ko so v takratni slovenski Teritorialni obrambi sprejeli na obvezno služenje vojaškega roka prvo generacijo slovenskih nabornikov.

Na tem mestu se spomnimo še enega pomembnega mejnika – 60-letnice ustanovitve naše šole. Pomembno je, da ne pozabimo zgodovine, saj s tem spoštujemo preteklost in tako bogatejši živimo sedanost. Idejo za okroglo mizo je imel dijak 4. d razreda **Samo Povše**, ki je k delu povabil še sošolki **Jelko Rozman** in **Sandro Gaber**. Informacije in kontakte je poiskal v celjski vojašnici. Gospod **Christian Marot** se je navdušeno odzval in pomagal našim dijakom. Pred leti je tudi on obiskoval našo šolo, sedaj pa je poveljnik sanitetne enote. Na okrogli mizi se mu je pridružila še kolegica **Petra Koren**. Skupaj sta nam predstavila zanimivo delo sanitetne enote v Slovenski vojski. Skrbijo za zdravje pripadnikov Slovenske vojske pri vseh nalogah,

ki jih izvajajo doma ali v tujini. Gospod Marot je poudaril pomen preventivne dejavnosti, od cepljenja do razkuževanja prostorov vojašnice in sanitarnega nadzora. Gosta sta ob pripovedovanju pestrih izkušenj pokazala še potrebno opremo in vojaški nahrbtnik s pripomočki za zdravstveno oskrbo na terenu. Za popestritev smo si ogledali krajši film iz reševalne vaje in oskrbe ranjenca na bojišču ter posnetke prave misije v Afganistanu.

**Kot mentorica sem zelo ponosna na dijake, ki so skrbno pripravili in vodili okroglo mizo ter s tem pokazali sposobnosti organizacije, komunikacije in javnega nastopanja. ■**

### Obvestilo

**Naslednja številka Utripa izide v začetku oktobra.**

**Prispevke za to številko morate oddati do 20. septembra.**

*Uredništvo*

## Po ribah diši

Jože Lavrinec

**Poletje! Če že nič drugega, je poletje čas dopustov, čas za malo počitka ali aktivne sprostitev. Marsikdo bo vsaj nekaj dni namenil za bivanje v obmorskih mestih. In ker »celinski« Slovinci ne slovimo ravno po kakovostnem pripravljanju rib, bodo za marsikoga ti dnevi čas spoznavanja drugačne kulinarike in okušanja odlične morske hrane. A tudi tisti, ki bodo ostali doma, se bodo morda spozabili in na žar, v času družinskega piknika, povsem naključno vrgli še kakšno ribo. Zgolj za pestrost.**

Vendar Slovenci ne pojemo ravno veliko rib. Tako FAO-STAT (statistična služba FAO) ugotavlja, da je povprečen Slovenec v letu 2013 zaužil le nekaj nad 10 kg rib vključno z morskimi sadeži, medtem, ko povprečna potrošnja rib v Evropi znaša okoli 22 kg na prebivalca. Tudi analize prehranskih navad nam ponujajo podobno sliko, saj ima povprečen Slovenec ribe na svojem jedilniku v najboljšem primeru le 1 krat tedensko, zelo redki dvakrat. Čemu takšno slabo mnenje o ribah, študije molčijo. Bo že držalo, da standardni celinski gostinec sicer zelo rad ponuja ribe, zelo redki pa znajo pripraviti kaj več od ocvrtih kalamarov. Podobna slika je tudi z gospodinjami in gospodinjci (da ne bo zamere), ki na veliko uničujejo kakovostne ribe s pripravljanjem »rib v testu« in klasičnim cvrenjem rib v fritezi. Vsekakor nekaj k temu pripomore slaba ponudba svežih rib, a se tudi to počasi izboljšuje. Danes že sleherna malce boljša trgovina ponuja v svojih hladilnih pulthh lično pakirano svežo ribo (orado ali brancina, včasih celo postrv).

Ribe in morski sadeži so medijsko zanimivo živilo! V medijih se z njimi srečujemo predvsem na straneh »z zdravo in manj zdravo prehrano« ter v obvestilih črne kronike. Približno takole: »obmejni policisti so zaustavili avto, v katerem so poskušali tihotapiti prstake.« Nekako smo že navajeni vsega tega in nekih večjih presenečenj enostavno ni več. Čeprav bi mirno in z mastnimi črkami lahko pisali povsem drugačna sporočila. Ribe ne vsebujejo antioksidantov in koristnih rastlinskih učinkovin (hja, zanimivo, kajne) po katerih tako hlepi sodobni človek. So poglavitni vir toksičnega živega srebra, PCB-ja, dioksinov, nevrotoksinov, arzena in celo DDT-ja! Pogosto uživanje rib lahko povežemo z nižjo inteligenco otrok, prezgodnjo puberteto, z upadom števila spermaticitov, s pojavi depresije, anksioznosti in stresa. Da ne govorimo o njihovi alergeniosti. Saj res, čemu bi sploh jedli ribe? Še posebej, ko temu prikimavajo naravovarstveniki s svojim opozarjanjem, da število rib v naših morjih močno upada. Tako naj bi bilo število za ribolov in prodajo najbolj zelenih tunov skoraj prepopolnjeno.

Nasprotniki uživanja rib bi nam lahko postregli še s kakšno negativno platjo, a tukaj bomo ustavili konje in preprečili stampedo. Pamet v roke – prav za vsako živilo lahko najdemo dokaze o škodljivosti. Nekatere temelječe na anekdotičnih poročilih, druge podkrepjene celo z resnimi raziskavami. Človek ne posega samo po ribah, tako kakor tudi ne samo po sladkorju ali denimo samo po bananah. Naša prehrana je in mora biti pestra, zelo pestra, saj si le tako lahko zagotovimo prav vse koristne snovi, ki jih prestano potrebujemo za ohranjanje zdravja in življenja.

In vendar so priporočila nedvoumna. Po ribah naj bi redno posegali! Prav vse resne nacionalne smernice zdravega prehranjevanja na tak ali drugačni način v prehrano vključujejo ribe. In vsi zaposleni v zdravstvu, pridno ponavljamo za njimi! Kaj smo res tako neodgovorni?

Je že tako, da ima sleherna zgodba vsaj dve plati, če pa se dotika prehrane jih ima celo več. Za dobro odločitev je treba poznati prav vse plati.

Ribe so neprecenljiv vir beljakovin. Približno petini svetovnega prebivalstva pomenijo ribe vsaj 50 odstotkov vseh za življenje potrebnih beljakovin. Okoljevarstveniki nam radi postrežejo s podatki, da »pridelava« živalskih virov beljakovin izredno onesnažuje okolje, predvsem zaradi nujne velike količine vložene energije, vendar ribe v teh poročilih nimajo pravega mesta. Naj bodo ulovljene v morju, rekah ali ribogojnicah, v vsakem primeru okolje najmanj obremenijo tako s potrošeno energijo na kg ribjega mesa, kakor s kemičnimi onesnaženji (npr. z antibiotiki).

Zanimivo je, da kljub veliki pestrosti ribjega življa najpogosteje posegamo le po nekaterih vrstah rib. Tako se na krožnikih najpogosteje znajdejo: tun, oslič, skuša, brancin, orada, vitki som, sardele in sled, postrv, polenovka ter mečarica oz. morski pes. Dokaj zanimiva družčina prosto živečih ter gojenih rib! In prav vse vsebujejo približno enako količino biološko izredno kakovostnih beljakovin. Ta se giblje med 17 in 20 odstotki. Še nekaj je izredno pomembno! Ribja beljakovina je izredno lahko prebavljiva. V naših prebavilih se prebavi v tri do štiri urah, medtem, ko je potrebno za prebavo govejega mesa nekako med šest do osem ur. Razlog je enostaven. Ribje meso skorajda ne vsebuje vezivnega tkiva. Za primerjavo: ribe vsebujejo največ do 1,3 odstotka vezivnega tkiva, medtem, ko ga meso sesalcev vsebuje med 20 do 25 odstotki.

Povsem drugačna in prav nič dolgočasna slika je na področju vsebnosti maščob. Tako poznamo puste ribe (ostriž, polenovka, oslič ...) z vsebnostjo maščob le malo nad 1 % ter tja do 5 % in zelo mastne ribe (tun, losos, sled, gojena postrv ...) z najmanj 8 % maščobe; lahko pa vsebujejo tudi več kot 20 % maščob. Nekaj posebnega je kakovost ribje maščobe. Čeprav se v ribji maščobi lahko izdatno skrivajo nasičene maščobne kisline (povprečno 5,6 % nasičenih maščobnih kislin), vendar je za ribe značilen visok odstotek n-3 maščobnih kislin, saj znaša povprečno 32,1 % vseh maščobnih kislin.

N-3 ali z drugim imenom omega-3 maščobne kisline ostanejo tudi v konzervirani ribi. Vendar moramo vedeti, da se s slehernim oljnim nalivom spremenijo maščobno kislinska sestava ribe, potencialni ugodni učinki na zdravje so običajno manjši, saj dodana rastlinska olja neugodno spremenijo razmerje n-6/n-3 MK.

Vsebnost n-3 MK v nekaterih vrstah rib in njihovih izdelkih (povzeto po Blaznik, Blenkuš, 2013)

| Vrsta                   | Vsebnost n-3 MK v gramih na 100 g živila |
|-------------------------|--|
| Losos atlantski gojen   | 2,36                                     |
| Postrv, gojena          | 0,52                                     |
| Slanik                  | 1,83                                     |
| Losos, atlantski, divji | 1,72                                     |
| Sardine v konz. z omako | 1,46                                     |
| Skuša, konz.            | 1,33                                     |
| Losos, v konz.          | 1,17                                     |
| Tuna, konz.             | 0,23                                     |
| Postrv, divja           | 0,69                                     |

Tukaj bi lahko kar takoj razpredli diskusijo, ali je bolje posegati po divje živečih ali gojenih ribah. Vendar za področje maščob ni smiselna. Že res, da imajo prosto živeče ribe višji odstotek n-3MK, gojene pa več skupne maščobe in je (to lahko preverimo v preglednici) končni rezultat vsebnosti n-3 MK v korist gojeni ribi.

Ribe poleg omenjenega povezujemo tudi z visoko vsebnostjo nekaterih pomembnih rudnin kot so: kalcij, fosfor, jod, selen, magnezij. So edino živilo, ki vsebuje omembe vredne količine vitamina D. Skratka, ribe so med našo populacijo vse premalo cenjene!

To bi nam moralo biti še toliko bolj jasno, če se sprehodimo med potencialnimi koristmi rednega uživanja rib. Bolj učinkovito nastajanje oz. obnavljanje mišične mase (razumljivo ob istočasni telesni dejavnosti – zato razni trenerji tako radi predpisujejo konzerve tune!), kar je pomembno predvsem za športnike, prebolevnike in starostnike; preprečevanje nastanka osteoporoze (predvsem po uživanju drobnih rib, ki so še posebej bogate s kalcijem in vitaminom D), preventiva srčno žilnih obolenj, preprečevanje razvoja demence, ohranjanje kakovosti vida, preventiva in zdravljenje rakastih obolenj, so le del ogromne palete zdravstvenih koristi.

Ob tako ugodnih prehransko zdravstvenih obljubah človeka prime, da bi jedel ribe in tudi morske sadeže vsaj dvakrat dnevno. Tako bi si zagotovil dovolj beljakovin, dovolj odličnih maščob, dovolj kalcija, joda, in z nekaj zelenjave ter polnozrnatih živil tudi dovolj drugih vitaminov, rudnin, zaščitnih snovi. Le kaj bi si želeli boljšega?

In tako se zgodba ponovno začne na začetku. V dilemi, koliko dobrega je vseeno preveč? Obremenitev s težkimi kovinami in ostalimi polutanti bega potrošnike in uživalce rib vsaj v obrobnih debatah, če ne tudi v resnici. Morja so onesnažena! Čistih morij praktično ni več! In o ribogojnicah sploh ne bi izgubljali besed. Te so šele pravo leglo nesnage in kemije. Takšno je prepričanje velikega števila ljudi. To, da je večina voda onesnaženih, drži. Ribogojnice pa so takšne in drugačne. Od zelo kakovostnih do malce manj. A tako je na vseh področjih pridelave hrane. Za lažjo odločitev se je treba nasloniti na kakšne konkretne podatke. Ti pa nas lepo potolažijo, da velika večina močno onesnaženih rib, praviloma ni običaj in sestavni del običajne prehrane ljudi. Še največ tveganja predsta-

vlja vnos metilnega živega srebra (organske oblike živega srebra), ki se počasi akumulira v živih organizmih. Tu so osebe, ki ribe uživajo v večjih količinah (pet ali več porcij rib tedensko) v dvakratni obremenjenosti v primerjavi s splošno populacijo. Ker metilno živo srebro lahko prehaja skozi placento, lahko že pri zarodku negativno vpliva na razvoj možganovine (zanimivo, pri odraslem ni tako škodljivih vplivov na živčni sistem, potrjeni pa so negativni učinki na srčno žilnem sistemu), zato je na vsak način potrebno nekaj previdnosti pri uživanju rib in morskih sadežev v času nosečnosti, dojenja in malega otroka. Ker večina polutantov (in ne samo metilno živo srebro) v posameznih vrstah rib dokaj variira, si lahko s tem nekoliko pomagamo pri izboru rib. Manj škodljivih snovi vsebujejo ribe, ki so na dnu prehranske verige, več tiste, ki so na vrhu. Tako z vsebnostjo škodljivih snovi prednjačijo tun, mečarica (morski pes) ter ščuka pri sladkovodnih.

Ko potegnemo črto med koristmi in škodljivostmi uživanja rib, pridemo do priporočil zdrave prehrane. Te so natanko to: kompromisen poskus zmanjševanja negativnih vplivov ob istočasnem zagotavljanju pozitivnega. Tako večina prehranskih priporočil omenja eno do dve porciji rib tedensko. Posamezna nacionalna priporočila sicer lahko opisujejo tudi velikost porcije. Tako denimo Nemško prehransko društvo priporoča tedensko po eno porcijo morskih rib, bogatih z maščobami (70 g) in eno porcijo (od 70 do 150 g) manj mastnih rib. Druge smernice pa se dotikajo tudi posameznih vrst rib. Tako naj bi bile nosečnice in doječe ženske pozorne na vrste rib. Zaradi ugodnih vplivov na razvoj ploda oz. otroka naj bi imele po dva obroka rib tedensko, pri tem pa naj bo le en obrok tedensko pripravljen iz konzervirane tunine, izogibajo naj se tudi mesa sveže ali zamrznjene tune, mečarice, morskega psa, ostrizhev in skuše. Podobno naj bi izbirali oz. omejevali tudi, ko pripravljamo hrano za predšolske otroke.

Celinski Slovenci najpogosteje uživamo ocvrte ribe, s čimer žal precej izničimo sicer ugodne vplive uživanja rib. Bo pač potrebno poprositi za kakšne dobre recepte obalne gospodinje, saj so primerno začinjene ribe, pa naj bodo kuhane, dušene, pražene ali pečene (na žaru ali v pečici) veliko bolj okusen, varen in zdrav obrok.

Da, gremo na ribe, velja? ■

### Priporočeno branje (istočasno tudi vir za prispevek):

Blaznik U., Gabrijelčič Blenkuš M. Uživanje rib v priporočeni prehrani. *Dietetikus* 2013, 1-2; 3-8.

Mozaffarian D, Rimm EB. Fish intake, contaminants, and human health: evaluating the risks and the benefits. *JAMA*. 2006;296(15):1885-1899.

Mozaffarian D, Lemaitre RN, King IB, et al. Circulating long-chain  $\omega$ -3 fatty acids and incidence of congestive heart failure in older adults: the cardiovascular health study: a cohort study. *Ann Intern Med*. 2011;155(3):160-170.

Polak T. Et all. Maščobno kislinska sestava rib in ribjih izdelkov. *Dietetikus*; 2013; 1-2; 9-16.

## V spomin

**prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med., spec. druž. med.**

**(1960-2015)**

Ne hodi po uhojenih poteh.  
Raje pojdi tja, kjer ni poti in pusti sled.

Franklin-



Bilo je sobotno jutro drugega maja, ko se je razširila novica, da je zdravnik Janko Kersnik utrpel srčni infarkt in da se bori za življenje. Prepričani smo bili, da bo bolezen premagal, a žal je bil ta njegov boj izgubljen. Prvega maja ob polnoči je še odgovarjal na forumu družinska medicina in nekaj ur zatem začel bojevati boj za življenje.

Zapustil nas je za vedno 17. maja, ko se je narava bujno razcvetela in nas počasi začela ogrevati po hladnih in mrkih zimskih dnevih.

Spomini nanj so se nam začeli prepletati, besede so bile kratke in jedrnate: Bil je velik Človek, v pravem pomenu besede, pisane z veliko začetnico.

Prim. prof. dr. Janko Kersnik, dr. med. spec. druž. med., Osnovnega zdravstva Gorenjske (OZG) OE ZD Jesenice, ZP Kranjska Gora. Strokovni vodja OZG, predsednik Združenja zdravnikov družinske medicine, predstojnik Katedre za družinsko medicino MF Maribor, vodja raziskovalne skupine Katedre za družinsko medicino MF Ljubljana, predsednik Evropske Akademije učiteljev v družinski medicini (EURACT), član izvršilnega odbora Svetovne organizacije zdravnikov družinske medicine (WONCA Europe).

Bil je predan učitelj in predavatelj, velikan družinske medicine v Sloveniji in v svetu, zanesljiv sodelavec, pravi prijatelj in mnogim vzor. Bil je izjemno dober strokovni vodja, sočuten in razgledan zdravnik družinske medicine, zaželen mentor pri diplomskih, magistrskih in doktorskih nalogah tako kolegicam in kolegom v medicini, kot tudi kolegicam in kolegom v Zdravstveni negi. Pri tem je bil vedno pripravljen na konstruktiven pogovor in pomoč.

Bil je avtor številnih učbenikov in priročnikov s področja družinske medicine, tako za bolnike kot za zdravnike in medicinske sestre.

Od leta 2008 je bil nosilec dveh premetov, Zdravstveni

sistemi v Evropski skupnosti in Vodenje zdravstvenih organizacij z vidika službe zdravstvene nege na magistrskem študiju Zdravstvena nega na Fakulteti za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Na Fakulteti za zdravstvo Jesenice je sodeloval kot sonosilec in soizvajalec predmeta Primarno zdravstveno varstvo in patronažna zdravstvena nega.

Leta 2002 je začel sodelovati s Sekcijo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini, ki je tako posredno začela sodelovati s Katedro družinske medicine v Ljubljani in Mariboru. Zdravstveni negi v primarnem nivoju je to prineslo veliko dobrega.

Od leta 2011 je bil vodja raziskovalne skupine Katedre za družinsko medicino Medicinske fakultete v Ljubljani.

V tem letu so začele delovati prve referenčne ambulante, pri katerih je imel veliko vlogo, saj je bil član Projektnega sveta, zadolžen za področje spremljanja kakovosti. Verjel je v uspeh novega načina dela v ambulanti družinske medicine, kjer je pomembno vlogo dobila tudi zdravstvena nega, diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. Poudarjal je pomen sodelovanja tima družinske medicine, nas znal bodriti in nas v trenutkih obupa in nemoči usmerjal na pravo pot. Ob tem je vedno posijal nov žarek upanja in moč, da nadaljujemo z delom in da dobro delamo. Dopusčal in spodbujal je inovativnost in različnost mišljenj, pogledov in pristopov, vedno je poslušal naše predloge in jih bil pripravljen sprejeti, četudi je bil sam drugačnega mnenja.

Spoštovani dr. Janko Kersnik, ni Vas več med nami, ostaja pa hvaležnost za vse dobro, kar ste storili za medicinske sestre ne samo kot strokovnjak, temveč tudi kot Človek. Hvala, da ste nas poslušali, slišali, svetovali, sprejemali in bodrili. Vaš nasmeh nam je vedno sporočal, da je vredno vztrajati in da je delo, ki ga opravljamo, treba ceniti in spoštovati.

*Barbara Bukovnik*

*Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini*

## BRIGITA

Bila si študentka v modri srajčki in belem predpasniku, ko si prišla.

Rekla si, operacijska medicinska sestra bom. Zeleno uniformo si oblekla za dolgih 28 let.

Iskrno si z nami delila veselje ob poroki, skrbi, veselje ob hčerkici, smeh ob jutranji kavi, žalost v žalostnih trenutkih.

Globokočutno si mnogim med nami s svojo umetniško žilico polepšala trenutke osebne sreče. V neprecenljiv si nam podarila košček sebe.

Iskrivo in pogumno si se spopadla s težavami tako v življenju kot pri delu.

Tvoje besede »SAJ BO« so znale potolažiti, tvoje besede »SAJ BO« so znale opogumiti, beseda LAHKO je bila pristanek, beseda LAHKO LAHKO je pomenila, seveda bom pomagala.

Altruizem – nesebičnost ti ni bila neznanka. Vsakodnevno poklicno srečevanje z boleznijo ti ni vzelo poguma za osebno bojevanje z njo. Bolezen je utrudila telo, volje pa ni vzela.

»Bo« je bila beseda, s katero na ustih si zaspala.

Od tebe se moramo posloviti.

Poslavljam te z globokim spoštovanjem, neizrekljivo žalostjo in prelepimi spomini.

*Sodelavci operacijskega bloka Onkološkega inštituta Ljubljana*

## BRIGITI

1963 - 2015

V neskončnosti si zdaj doma.  
Daleč proč od vsega posvetnega,  
ni pomembno, če je maj,  
ni pomembno kje je kraj.

V neskončnosti si zdaj doma,  
dosegla hrepenenje si srca –  
mir in spokojnost  
s teboj prebivata.

V neskončnosti si zdaj doma....  
Veseli se Brigita,  
skrivnost ti je odkrita...  
svoboda Duha v družbi Božanskega.  
Kaj ni to bistvo našega bivanja?

*Romana Jenko*

*Kolektiv operacijskega bloka  
Onkološki Inštitut Ljubljana*

## V DELTI REKE

Olga Černe

Kdo ve, kje se  
Njena pot začne,  
Visoko v gorah,  
Tam nekje.

Omejena z jezovi,  
Kamnitimi zidovi,  
Teče skozi mesta in vasi,  
Utesnjena utira si poti.

Z rokavi in kanali  
Do valov Jadrana hiti,  
V prostrani delti  
Svobodna zaživi.

Ujeti smo v mrežo časa,  
Utesnjeni v mestih,  
Vaseh, na deželi,  
V medsebojnih odnosih.

Življenjski tok nas nosi,  
Ponujena so nam plovila  
In luči, da vidimo poti,  
Naša je smeri izbira.



## Zgodbe lanskega poletja

(3. nadaljevanje)

**Med vračanjem mi na stopnišču pride na misel, da bom naslednji dan prav gotovo postala zdravstvena delavka meseca, če ne kar leta, a ne zaradi kakšnih posebnih zaslug ali izjemnih vrlin, temveč preprosto zaradi tega, ker bom kljub urejenemu obveznemu in prostovoljnemu zdravstvenemu zavarovanju samoplačnica kontrolnega pregleda, ker si »nisem znala« pravočasno pridobiti napotnice, kot bi se utegnila izraziti kakšna zlobno jezična klogica.**

Saj si sploh ne znam predstavljati zadrege, s katero bom razlagala, da sem brez napotnice. Čeprav nimam posebnih iluzij, da jo bom dobila v popoldanskem času, se kljub vsemu podam na ogled, kdo obratuje. Na vsakih vratih se pogoji dostopa do zdravnika nekoliko razlikujejo, zato sklenem, da moram ob priliki vse te napotke fotografirati, kajti človek nikdar ne ve, kdaj mu pridejo prav ob pikolovskih pravilih. Za eno od ambulant vem, da trkanje na vrata (in humanost) ne pride v poštev, so me že nekoč opozorili, da se ne vedejo ravno po pričakovanih pacientov. Verjamem, da se v splošnih ordinacijah zaposleni ob nenehnih zahtevah pacientov in sistema dostikrat počutijo izkoriščane in razvrednotene, ker se pogosteje znajdejo v pasivnih vlogah posrednikov ali administratorjev kot samostojnih strokovnjakov, ampak to ne bi smel biti razlog, da za protitež postavljajo brezkompromisne pogoje kdaj in komu (ne) bodo »pomagali«.

Potem se mi naenkrat odvali kamen z duše. Stojim pred vrati zdravnika, pravzaprav znanca izpred mnogih let, s katerim sva nekaj tednov v okviru neke delovne akcije pomagala povsem neznanim ljudem v drugi republiki. Ah, še vedno se z veseljem spominjam tistih časov, članov skupine in našega druženja in prepričana sem, da zdravnik, ki takrat še ni bil zdravnik, tudi. Prav gotovo mi ne bo odrekel pomoči, posebno, ko bom razložila, kaj se mi je pripetilo. Predvidevam, da obema pomoč kot vrlina še vedno veliko pomeni. Na vratih je obvestilo, da z delom začne pol ure kasneje kot sicer, vendar me to ne moti, samo da pride. S pomislekom, kdo prevzame pacienta v primeru, ko v zdravstvenem domu sredi dneva petdeset minut ni zdravnika, se ne ukvarjam preveč; saj ga tudi takrat ni, ko mora na teren. To vsekakor trenutno ni moj problem, ne vem pa, kako bi bilo, če bi v času odsotnosti morala koga pripeljati na nujno oskrbo. Če se take odsotnosti srečno iztečejo, se tudi meni ni treba miselno obremenjevati.

Ob navedeni uri stopim do medicinske sestre in rečem, da zdravnika prosim, ali mi lahko napiše napotnico. Medicinska sestra je obvezni vmesni člen na poti do zdravnika, čeprav bi prošnjo raje izrekla osebno. Nobenih privilegijev iz naslova znanstva si ne privoščim in tudi ne dvomim, da medicinska sestra zdravniku prošnje ne bi prenesla v taki obliki, kot jo je prejela. Čez čas zdravnik pride iz ordinacije in se brez besed napoti v smeri praznih ambulant. Ko se vrne, me namesto pozdrava dobesedno šokira z naslednjimi besedami: »Veš kaj, tako pa ne gre! Tudi jaz imam svoje paciente, ki me že čakajo, tudi jaz nadomeščam in poleg tega imam tudi dežurstvo. Take stvari je treba urediti dopoldne!« Od osuplosti brez besed

otrpnem na stolu in malo manjka, da mi solze ne zalijejo oči. Boljšega občutka nezaželenosti in nesprejemanja si ne bi mogla predstavljati. Glede na obveščanje in zaključke v ozadju se počutim kot fizično neobstoječa in neprisotna, saj se mojega dela zgodbe zdravniku ne zdi potrebno slišati. Zadovoljil se je s poročanjem sestre, kakršnimkoli že. Ampak po drugi strani čutim, da sem še kako prisotna, seveda, v vlogi obsojanja vredne kršiteljice reda in miru v zdravstvenem domu, ki si zasluži, da jo zdravnik javno okara kot kakšnega prvošolčka, ki je storil neko nezaslišano šolsko grozodejstvo. Le kaj si mislita pacienta, ki sedita nasproti - da vsak teden gnjavim vse zdravstvene delavce po vrsti s svojimi neupravičenimi zahtevami? Pa ne prosim za nič takega, kar ne bi sodilo v delovni čas in delokrog ...

Če nekoga nekaj prosimo, ga prosimo z namenom, ker sami nismo sposobni nečesa narediti ali dokončati. Pri tem razkrijemo svojo nemoč in potrebo, da za trenutek v naše življenje vstopijo drugi in nam s svojimi zmožnostmi, sposobnostmi, pooblastili ali kako drugače pomagajo rešiti problem. Prošnja zagotovo ne vključuje vnaprejšnje možnosti zavrnitve, zato se tudi obračamo na druge skladno z družbeno povezanostjo, najprej na družinske člane, prijatelje in znance nato na druge, za katere smo prepričani, da se bodo ustrezno odzvali, v zvezi z zdravjem pa, jasno, na zdravstvene delavce, od katerih pričakujemo, da nas bodo razumeli. Zdravstveni delavci smo pri tem še korak naprej, ker strokovno razumemo potrebe drugih in naj bi jim pomagali spontano, brez pričakovanja, da nas bodo za pomoč prosili na kolenih, in tudi v trenutkih, ko niso v okviru naše neposredne pristojnosti, če gre za malenkostno uslugo. Zase vem, kako bi ravnala, kadar bi pred svojimi vrati zagledala znanca (ali opazovala sodelavca, kako pregreva od dela), in veliko kolegic in kolegov poznam, ki bi ravnali enako - spontano vprašali, ali lahko pomagajo in čutili zadovoljstvo, da so s svojim dejanjem okrepili medsebojno družbeno vez in drugemu tako sporočili, da jim nekaj pomeni. Vem, da na osnovi tega ne morem pričakovati enakega odziva vsakogar. Dobro se spomnim osamljenih primerov, ko je pacient na hodniku medicinsko sestro prosil za čaj, brisačo ali pižamo, skratka za malenkost na dosegu roke, a ga je zavrnila z obrazložitvijo, naj se obrne na »svojo« medicinsko sestro. Taka je torej zaposlitev za polni delovni čas v določeni ustanovi. Lahko v zdravstvenem domu prosim znanca in zdravstvenega delavca za uslugo, ne da bi tvegala zavrnitev? Z veliko mero upanja - da. Zdaj mi je jasno, da je bolje, da ne, da so se časi tudi med znanci močno spremenili.



Ob pravkar občuteni zavrnitvi si zaželim, da bi se lahko razjezila, kajti jeza je včasih tudi obrambni mehanizem, ki drugim neprijetnim čustvom prepreči takojšen vstop v zavest. Ampak adrenalina ni več in na prijatelje ali znance se običajno neposredno ne jezimo; namesto tega me v trenutku preplavi razočaranje in žalost ob ugotovitvi, da sem kot človek tako silno nepomembna, da se znancu ne zdi vredno odzvati na prošnjo za pomoč ali, če že, s spremljajočim godrnjanjem, ki nakazuje, da nisem dobrodošla.

Po zdravnikovem odhodu s kupom neprijetnih čustev ob sedim na stolu. Kako naj pacientoma nasproti mene razložim, da stvari niso take, kot izgledajo, da ne izsiljujem zdravstvenih delavcev vse povprek in da gre za nameren splet okoliščin? Neznancema ne želim kazati svoje prizadetosti, niti vzbujati začudenih pogledov, zato odidem do stranišča. Ker sta zdravstvena kartica in dokumentacija ostali pri medicinski sestri, ne morem kar oditi domov, čeprav bi najraje. Po nekaj minutah zaslišim zdravnika, da me kliče. Torej mi bo vseeno napisal napotnico. Kljub temu mi izzvanih čustev nobeno dejanje več ne spremeni v navdušenje, še manj, če me nekdo najprej oropa dostojanstva, potem pa se me milostno usmili, tega ne občutim nič drugače kot izživljanje (izživljanje trenutnega razpoloženja nekoga nad drugim človekom).

Med pisanjem napotnice mi sicer v mirnem tonu ponovno razlaga svoje obremenitve, mi razloži, da je prejšnji teden tudi on moral v dom upokojencev in ponovno poudari, da je take stvari, kot so napotnice, treba pridobiti dopoldne. Da, seveda, pacient se mora prilagoditi sistemu in vsakemu zdravstvenemu delavcu posebej in vsem nenapisanim pričakovanjem in okoliščinam. Kdo se prilagodi pacientu? Treba je odložiti zdravljenje, treba je priti dopoldne, ko je gneča največja. Gneča ponekod daje zdravstvenim delavcem občutek količine dela, ki ga je treba opraviti, in občutek uspešnosti, ko ga obvladajo, zato paciente raje naročajo trumoma sredi delovnega časa.

Osebo imam utemeljene razloge, da se izogibam gručam bolnih ljudi - da se podobno kot nekaj kolegic in kolegov, ki jih poznam, izogmem nevarnosti okužbe z respiratornimi virusi. Viroze se pojavljajo v petek in svetek, pozimi in poleti, kako se izogniti okužbi pa ostaja trajni problem vsakega posameznika. Doslej še nihče ni ugotavljal, zakaj

imamo ravno zdravstveni delavci po desetletjih stresnega dela pogosteje motnje v imunskem sistemu. Od številnih znancev, nezdravstvenih delavcev, ne poznam nikogar, ki bi ga vsako srečanje z viroznimi pacienti oziroma virusi spravilo v posteljo. Virusni so lahko prisotni tudi v praznih čakalnicah, na mizah, stolihi, kljukah ali v zraku, a še vedno manj kot pri akutno zbolelih. Mimogrede, si lahko v čakalnici preventivno razkužite roke? Težko. Ampak k zdravniku je treba priti in treba je priti dopoldne in bog ne daj proti koncu delovnega časa, ko je možnost gneče manjša in ob tem naj vsak skrbi za svoje zdravje. Ko bi šlo samo za virozo, ki smo jo pred desetletji praviloma prebolevali stoje ob pacientu, ko niti pomisliti ni bilo, da bi zaradi take malenkosti ostajali doma, ker pomanjkanje kadra tega ni dopuščalo (možnost okužbe pacienta gor ali dol). Danes taka viroza preide v tedne trajajočo respiratorno okužbo z vsem, kar sodi zraven in ko človek komaj dobro zadihaja, je na pohodu že drug virus. Komu v ambulantah je možno vnaprej razlagati take individualne »kaprice«? Morda svojemu osebnemu zdravniku, dlje gotovo ne.

Izpolnjevanje napotnice z vsemi ustreznimi žigi vred vzame zdravniku dve minuti časa, predhodno kakšne pol minute več tudi medicinski sestri, ki je morala po mojo kartoteko v drugo ambulanto. Silna obremenitev torej in huz delovni zastoj ob tem, da zunaj sedi samo en pacient. Kljub temu mi očitki neprimerne prihode ne dajo miru, zavedam se, da nisem v »svoji« ambulanti in razmišljam, kako finančno ovrednotiti opravljeno nadminutno delo, ki sem ga izsilila, če prošnjo odmislim. Finančno nadomestilo, preračunano iz porabljenega časa, bi verjetno predstavljalo hudo žalitev, zato se oddolžim materialno, ne iz hvaležnosti, prej iz dolžnosti in slabega občutka, da je nekdo moral zame storiti nekaj, česar ni želel ali občutil kot moralno ali službeno dolžnost. Tudi sprejemanje pomoči ima svoje zakonitosti. Obrtnikom, ki jim naročimo neko storitev, brez kakršnihkoli medosebnih povezav plačamo in se razidemo; naj tudi to srečanje mine v takem smislu. V prihodnje pa upam, da me za ohranitev lastne samopodobe in dostojanstva ne bo še kdaj doletelo prosjačenje pred »tujimi« vrati. Konec koncev imamo ljudje pravico do svojega dostojanstva, mar ne? ■

(se nadaljuje)


| <b>TEMA SREČANJA</b>  | <b>TEMA SREČANJA</b>  | <b>TEMA SREČANJA</b>  |
|---|---|---|
| <b>POKLICNA ETIKA V PRAKSI<br/>ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE</b>  | <b>OHRANJAJMO ZDRAVJE IN KREPIMO<br/>TELO</b>   | <b>STROKOVNI KLINIČNI VEČER V<br/>SEPTEMBRU</b>   |
| <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  |
| <p>Četrtek, 10. 9. 2015<br/>DMBZT Ljubljana, Poljanska 14<br/>Začetek ob 8.30 uri<br/>Registracija udeležencev od 8. do 8.30. ure</p>   | <p>Četrtek, 17. 9. 2015<br/>DMBZT Ljubljana, Poljanska 14<br/>Začetek ob 16.10 uri<br/>Registracija udeležencev od 15.45 do 16.10 ure</p>   | <p>Četrtek, 17. 9. 2015 ob 16. uri v veliki predavalnici stolpnice Klinike za kirurgijo UKC Maribor (16. nadstropje), Ljubljanska ulica 5, 2000 Maribor</p>   |
| <b>Program izobraževanja</b>  | <b>Program izobraževanja</b>  | <b>Program izobraževanja</b>  |
| <p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a></p>  | <p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a></p>  | <p>Cepljenja (obvezna in priporočena), asist. Zoran Simonovič, spec. epidemiolog, Martina Klasinc, dipl. m. s.</p>  |
| <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>    |
| <p>DMSBZT Ljubljana</p>   | <p>DMSBZT Ljubljana</p>   | <p>Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor)</p>  |
| <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  |
| <p>Kotizacija z DDV za člane znaša 60 €, za nečlane 120 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32.</p>   | <p>KOTIZACIJE NI!<br/>Število udeležencev je omejeno do 30.</p>   | <p>Strokovno izpopolnjevanje je za člane DMSBZT Maribor brezplačno, za člane drugih regijskih strokovnih društev znaša kotizacija 25 EUR, za nečlane Zbornice - Zveze 50 EUR (DDV je vključen v ceno). V ceno je vključena organizacija kliničnega strokovnega večera in potrnilo o udeležbi.</p>       |
| <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  |
| <p>Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br/>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.</p>  | <p>Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br/>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.</p>  | <p>Strokovno izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze Slovenije za leto 2015. Izobraževanje je v postopku pridobivanja LT na Ministrstvu za zdravje.</p>  |
| <b>Dodatne informacije in prijava</b>   | <b>Dodatne informacije in prijava</b>   | <b>Dodatne informacije in prijava</b>   |
| <p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 3. 9. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a></p> | <p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 10. 09. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a></p> | <p>Kotizacijo nakažete na TR DMSBZT Maribor, številka 0451 5000 0111 670, sklic 0010 pri Nova KBM d.d. Prijavo na strokovni klinični večer opravite na spletni strani društva <a href="http://www.dmsbzt-mb.si">www.dmsbzt-mb.si</a> pod: PRIJAVA NA STROKOVNI KLINIČNI VEČER<br/>Vljudno vabljeni.</p> |




| TEMA SREČANJA   | TEMA SREČANJA  | TEMA SREČANJA  |
|---|--|--|
| <b>ŽIVLJENJSKA AKTIVNOST - PREHRANJEVANJE IN PITJE OSKRBOVANECV</b>   | <b>ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA</b>   | <b>TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z VKLJUČENIM AED</b>   |
| <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>   | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>   |
| <p>Ponedeljek, 21. 9. 2015<br/>           DMBZT Ljubljana, Poljanska 14<br/>           Pričetek ob 15.30 uri<br/>           Registracija udeležencev od 15.15 do 15.30 ure</p>  | <p>Petek, 25. 9. 2015, v predavalnici "Nacionalnega inštituta za javno zdravje Ljubljana", Zaloška cesta 29, Ljubljana, začetek ob 7.30 uri.</p>   | <p>Ponedeljek, 28. 9. 2015 v Ljubljani<br/>           DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14<br/>           Začetek ob 8.30<br/>           Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 uro</p>   |
| <b>Program izobraževanja</b>  | <b>Program izobraževanja</b>   | <b>Program izobraževanja</b>   |
| <p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a></p>  | <p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a></p>   | <p>Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje znanja in veščin za izvajanje temeljnih postopkov oživljanja. Program je v celoti objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a></p>   |
| <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>    | <b>Organizator</b>   |
| DMSBZT Ljubljana  | DMSBZT Ljubljana   | Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu Zbornice - Zveze.  |
| <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>   | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>   |
| <p>Kotizacija z DDV za člane znaša 20 €, za nečlane 40 € in se plača po izstavljenem računu.<br/>           Število udeležencev je omejeno do 32.</p>   | <p>Kotizacija z DDV za člane znaša 60 EUR, ter 120 EUR za nečlane društva in se plača po izstavljenem računu. V kotizacijo je všteto gradivo in organizacija seminarja ter osvežitve med odmori.</p>   | <p>Kotizacija z DDV za člane znaša 80 €, za nečlane 160 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.</p>  |
| <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>   | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>   |
| <p>Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br/>           Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.</p>   | <p>Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br/>           Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.</p>  | <p>Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.</p>   |
| <b>Dodatne informacije in prijava</b>   | <b>Dodatne informacije in prijava</b>  | <b>Dodatne informacije in prijava</b>  |
| <p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 14. 09. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a></p> | <p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 18. 09.2015, oziroma do zasedenosti.<br/>           Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a></p> | <p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka) do 19. 09. 2015, oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz. <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a></p> |

| TEMA SREČANJA   | TEMA SREČANJA   | TEMA SREČANJA   |
|---|---|---|
| <b>VARNA IN UČINKOVITA KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVU</b>   | <b>TUDI BESEDA JE ZDRAVILO</b>  | <b>POKLICNA ETIKA - MENEĐMENT ZDRAVSTVEN IN BABIŠKE NEGE V LUČI ETIKE</b>   |
| <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  |
| <p>Četrtek, 1. 10. 2015<br/>Psihiatrična bolnišnica Idrinja, predavalnica A stavbe, I. nadstropje<br/>Začetek ob 15.30 uri<br/>Registracija udeležencev od 15.15 do 15.30 ure</p>   | <p>6. in 7. oktober 2015, Ljubljana<br/>DMSBZT Ljubljana, Poljanska 14<br/>Začetek ob 8. uri<br/>Registracija udeležencev od 7.45 - 8.00 ure</p>  | <p>Četrtek, 8. 10. 2015<br/>DMBZT Ljubljana, Poljanska 14<br/>Začetek ob 8. uri<br/>Registracija udeležencev od 7.30 do 8.00 ure</p>  |
| <b>Program izobraževanja</b>  | <b>Program izobraževanja</b>  | <b>Program izobraževanja</b>  |
| <p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a></p>  | <p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a></p>  | <p>Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a> in <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a></p>  |
| <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>    |
| <p>DMSBZT Ljubljana</p>   | <p>DMSBZT Ljubljana v sodelovanju z Elite izobraževanje d. o. o., Ljubljana</p>   | <p>DMSBZT Ljubljana</p>   |
| <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  |
| <p>Kotizacije ni!<br/>Število udeležencev je omejeno do 80.</p>   | <p>Izobraževanje je namenjeno članom/icom DMSBZT Ljubljana. Prispevek je 25 €.</p>  | <p>Kotizacija z DDV za člane znaša 120 €, za nečlane Zbornice - Zveze je kotizacija 240 € in se plača po izstavljenem računu.<br/>Število udeležencev je omejeno do 24.</p>   |
| <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  |
| <p>Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br/>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.</p>  | <p>Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br/>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.</p>  | <p>Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br/>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.</p>  |
| <b>Dodatne informacije in prijava</b>   | <b>Dodatne informacije in prijava</b>   | <b>Dodatne informacije in prijava</b>   |
| <p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (številka članske izkaznice, številka licence) do 26. 09. 2015, oziroma do zasedenosti mest.<br/>Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a></p> | <p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 30.09.2015 oziroma do zasedenosti mest (20).<br/>Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a></p> | <p>Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 30. 09. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a></p> |

| TEMA SREČANJA  | TEMA SREČANJA  | TEMA SREČANJA   |
|--|--|---|
| <b>POMEN PREHRANE</b>  | <b>STANOVALEC Z DEMENCO -<br/>NEGOVANJE IN SKRIB</b>   | <b>TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA Z<br/>VKLJUČENIM AED</b>  |
| <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>   | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>   | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  |
| Petek, 9. 10. 2015 v Strunjanu, Talaso Strunjan.<br>Registracija med 8.30 in 9.30  | Petek, 16. 10. 2015<br>DMBZT Ljubljana, Poljanska 14<br>Začetek ob 8.30 uri<br>Registracija udeležencev od 8.00 do 8.30 ure  | Ponedeljek, 19. 10. 2015 v Ljubljani<br>DMSBZT Ljubljana, Poljanska cesta 14<br>Začetek ob 8.30 uri<br>Registracija udeležencev med 8.00 in 8.30 ure  |
| <b>Program izobraževanja</b>   | <b>Program izobraževanja</b>   | <b>Program izobraževanja</b>  |
| 1. sklop: PREHRANA<br>2. sklop: PREHRANA IN USTNO ZDRAVJE<br>3. sklop: PREHRANA V VSEH STAROSTNIH<br>OBDOBJIH  | Program izobraževanja je objavljen na spletni<br>strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>   | Teoretična znanja, praktične veščine, preverjanje<br>znanja in veščin za izvajanje temeljnih<br>postopkov oživljanja. Program je v celoti<br>objavljen na spletni strani DMSBZT Ljubljana<br><a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a>   |
| <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>  |
|   |   |   |
| Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih<br>tehnikov v splošni medicini in<br>Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih<br>tehnikov v zobozdravstvu<br>Zbornice - Zveze   | DMSBZT Ljubljana   | Društvo medicinskih sester, babic in<br>zdravstvenih tehnikov Ljubljana v sodelovanju s<br>Sekcijo reševalcev v zdravstvu Zbornice - Zveze  |
| <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>   | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>   | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  |
| Kotizacija z DDV znaša 190 € (članom ZZBNS, ki<br>imajo poravnane članske obveznosti, se prizna<br>50 % popust in znaša 95 €); vključuje prehrano<br>in zbornik srečanja. Kotizacija se poravnava po<br>prejetju računa.   | Kotizacija z DDV za člane znaša 20 €, za nečlane<br>40 € in se plača po izstavljenem računu.<br>Število udeležencev je omejeno do 32.  | Kotizacija z DDV za člane znaša 80 €, za nečlane<br>160 € in se plača po izstavljenem računu. Število<br>udeležencev je omejeno do 32 udeležencev.  |
| <b>Licenčne in pedagoške točke</b>   | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>   | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  |
| Licenčne točke: Strokovno srečanje je v postopku<br>pridobitve licenčnih točk na MZ RS.<br><br>Pedagoške točke: Strokovno srečanje je v<br>postopku pridobitve točk Zbornice-Zveze.  | Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno<br>izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na<br>Ministrstvo za zdravje.<br><br>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis<br>strokovnega srečanja/dogodka v register<br>izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na<br>Zbornico – Zvezo.  | Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno<br>izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na<br>Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev<br>pedagoških točk za vpis strokovnega<br>srečanja/dogodka v register<br>izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na<br>Zbornico – Zvezo.   |
| <b>Dodatne informacije in prijava</b>  | <b>Dodatne informacije in prijava</b>  | <b>Dodatne informacije in prijava</b>   |
| Prijave preko elektronske prijavnice na spletni strani<br>Zbornice-Zveze. Prijava možna najkasneje do 30. 9.<br>2015 oz. do zapolnitve mest (100).<br>Dodatne informacije dobite: na elektronski naslov<br>sekcije.sekcijasposnemedicine@gmail.com,<br>pri predsednici strokovne sekcije splošne medicine<br>Tadeji Bizjak na telefon 040 231 312,<br>pri predsednici strokovne sekcije v zobozdravstvu<br>Marini Čok na telefon 051 396 296 ter pri članicah 10<br>obeh sekcij. | Prijava preko prijavnice na spletni strani<br>DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a><br>(plačnik/zavod, davčna številka, številka<br>članske izkaznice, številka licence) do 09. 10.<br>2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne<br>informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) -<br><a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a> | Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT<br>Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a><br>(plačnik/zavod, davčna številka) do 9. 10. 2015,<br>oziroma do zasedenosti. Dodatne informacije:<br>Irma Kiprijanovič (041 754 695) oz.<br><a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a> |

| TEMA SREČANJA  | TEMA SREČANJA   | TEMA SREČANJA  |
|--|---|--|
| <b>DIAGNOSTIČNO - TERAPEVTSKI POSTOPKI</b>   | <b>ZDRAVSTVENA NEGA ZDRAVEGA IN BOLNEGA DOJENČKA</b>  | <b>ŽIVLJENJSKA AKTIVNOST - ODVAJANJE IN IZLOČANJE OSKRBOVANECV</b>   |
| <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>   | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>   |
| 19. 10. 2015, Hotel Mons, Ljubljana<br>Registracija udeležencev od 7.30 do 9.ure; ob registraciji potrebujete člansko izkaznico  | 23. in 24.oktober, Otočec   | Ponedeljek, 26. 10. 2015<br>DMBZT Ljubljana, Poljanska 14<br>Začetek ob 15.30 uri<br>Registracija udeležencev od 15.15 do 15.30 ure  |
| <b>Program izobraževanja</b>   | <b>Program izobraževanja</b>  | <b>Program izobraževanja</b>   |
| Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice-Zveze  | Program izobraževanja bo objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze   | Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>  |
| <b>Organizator</b>    | <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>   |
| Zbornica - Zveza,<br>Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih   | Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji  | DMSBZT Ljubljana   |
| <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>   | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>   |
| Kotizacija z DDV znaša 190 €<br>Za člane Zbornice-Zveze znaša 95 €. Kotizacijo nakažite na TRR ZZBNS-ZSDMSBZTTS: 0201 5025 8761 480, sklic na št.00 0227-19102015, s pripisom »Sekcija MS in ZT v socialnih zavodih« ali po izstavitvi računa.                     | Kotizacija z vštetim DDV je 320 €, (za člane Zbornice - Zveze se prizna 50 % popust in znaša 160 €) Kotizacijo nakažite na transakcijski račun Zbornice - Zveze 02015-0258761480, sklic na številko 00 0209-23102015 ali jo poravnate po izstavljenem računu  | Kotizacija z DDV za člane znaša 20 €, za nečlane 40 € in se plača po izstavljenem računu. Število udeležencev je omejeno do 32.  |
| <b>Licenčne in pedagoške točke</b>   | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>   |
| Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje, bo oddana na Ministrstvo za zdravje.<br>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj bo oddana na Zbornico-Zvezo | Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje. Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.   | Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico - Zvezo.   |
| <b>Dodatne informacije in prijava</b>  | <b>Dodatne informacije in prijava</b>   | <b>Dodatne informacije in prijava</b>  |
| Prijava preko e prijavnice na spletni strani Zbornice-Zveze.<br>Dodatne informacije možne na e-naslov: <a href="mailto:renata.pirnar@dsokecvje.si">renata.pirnar@dsokecvje.si</a> , GSM 041 360 606  | Elektronske prijave so možne preko spletne strani Zbornice - Zveze: <a href="http://www.zbornica-zveza.si/sl">http://www.zbornica-zveza.si/sl</a> (e-prijavnica).V kolikor imate težave, nam lahko postavite vprašanje ali se prijavite po e pošti: <a href="mailto:dobercvet@gmail.com">dobercvet@gmail.com</a> pri Andreji Doberšek | Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 19. 10. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a> |

| TEMA SREČANJA  | TEMA SREČANJA   | TEMA SREČANJA  |
|--|---|--|
| <b>POKLICNA ETIKA V DOMOVH ZA STAREJŠE OBČANE</b>  | <b>ŽIVLJENJSKA AKTIVNOST - GIBANJE IN USTREZNA LEGA OSKRBOVANECV</b>  | <b>16. STROKOVNO SREČANJE MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHIKOV CELJE »Z UVAJANJEM SPREMEMB DO BOLJŠEGA ZDRAVJA PACIENTOV IN ZAPOSLENIH«</b>   |
| <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>   | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>  | <b>Datum, kraj, lokacija dogodka in registracija</b>   |
| Četrtek, 5. 11. 2015<br>DMBZT Ljubljana, Poljanska 14<br>Začetek ob 8.30 uri<br>Registracija udeležencev od 8.00 do 8.30 ure   | Ponedeljek, 16. 11. 2015<br>DMBZT Ljubljana, Poljanska 14<br>Začetek ob 15.30 uri<br>Registracija udeležencev od 15.15 do 15.30 ure   | 9. 10. 2015, Celje, Dom sv. Jožefa Celje, začetek ob 8uri.   |
| <b>Program izobraževanja</b>   | <b>Program izobraževanja</b>  | <b>Program izobraževanja</b>   |
| Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>  | Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.zbornica-zveza.si">www.zbornica-zveza.si</a>   | Program izobraževanja je objavljen na spletni strani <a href="http://www.dmsbzt-celje.si">www.dmsbzt-celje.si</a> , <a href="http://www.sb-celje.si">www.sb-celje.si</a> in ZB - ZV.   |
| <b>Organizator</b>    | <b>Organizator</b>   | <b>Organizator</b>   |
| DMSBZT Ljubljana   | DMSBZT Ljubljana  | Splošna bolnišnica Celje in DMSBZT Celje   |
| <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>   | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>  | <b>Kotizacija, nakazilo, število udeležencev</b>   |
| Kotizacija z DDV za člane znaša 20 € in se plača po izstavljenem računu.<br>Število udeležencev je omejeno do 30.  | Kotizacija z DDV za člane znaša 20 €, za nečlane 40 € in se plača po izstavljenem računu.<br>Število udeležencev je omejeno do 32.  | Kotizacije za člane DMSBZT Celje in zaposlene v Splošni bolnišnici Celje NI, za nečlane 40 EUR z ddd. Kotizacijo nakažete v mesecu oktobru na TRR Splošne bolnice Celje, SI56 0110-0603-02760-827, s sklicem 106, srečanje medicinskih sester. |
| <b>Licenčne in pedagoške točke</b>   | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>  | <b>Licenčne in pedagoške točke</b>   |
| Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.   | Vloga za pridobitev licenčnih točk za strokovno izpopolnjevanje/izobraževanje je bila oddana na Ministrstvo za zdravje.<br>Vloga za pridobitev pedagoških točk za vpis strokovnega srečanja/dogodka v register izpopolnjevanj/izobraževanj je bila oddana na Zbornico – Zvezo.  | Izobraževanje je vpisano v register strokovnih izpopolnjevanj Zbornice - Zveze. Vloga za licenčne točke je oddana na MZ.   |
| <b>Dodatne informacije in prijava</b>  | <b>Dodatne informacije in prijava</b>   | <b>Dodatne informacije in prijava</b>  |
| Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 29. 10. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a> | Prijava preko prijavnice na spletni strani DMSBZT Ljubljana: <a href="http://www.drustvo-med-sester-lj.si">www.drustvo-med-sester-lj.si</a> (plačnik/zavod, davčna številka, številka članske izkaznice, številka licence) do 9. 11. 2015, oziroma do zasedenosti mest. Dodatne informacije: Irma Kiprijanovič (041 754 695) - <a href="mailto:irma.kiprijanovic@gmail.com">irma.kiprijanovic@gmail.com</a> | Prijavite se lahko preko e-prijavnice, ki jo dobite na <a href="http://www.sb-celje.si">www.sb-celje.si</a> . Prijave zbiraemo do 7. oktobra oz. do zasedenosti mest. Dodatne informacije dobite na tel. 051 676 546, Darja Plank.             |



|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|-------------------------------|--|-----------------|--|-----------|--|--|--|
|                |  |  |  |  |  |  |  | LASTNOST ČLOVEKA,  |  | NAŠ                           |  |                 |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  | CENEGA, NEOBVEŠČE- |  | PUŠČAVE                       |  |                 |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  | PUŠČAVA                       |  |                 |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  | RU ČILA                       |  |                 |  | NAŠ ŠPAN. |  |  |  |
| DRŽAVNA        |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
| NACRTNA        |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
| ŽIVALI         |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
| ČUJE ŠPORTA    |  |  |  |  |  |  |  | TEKOCA             |  |                               |  |                 |  | ALEŠ      |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  | OROŽJE             |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
| VOJAŠKO NIŠTVO |  |  |  |  |  |  |  |                    |  | NAČIN ROČNEM                  |  |                 |  |           |  |  |  |
| NEMŠKI         |  |  |  |  |  |  |  | UTEŽNA             |  |                               |  | MNOŽICA         |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  | UŠESNI KAMENČEK |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  | MAČJI     |  |  |  |
| KOŽICA,        |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  | PREŠERNO-       |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  | MOŠKI              |  |                               |  | CI JEDO         |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  | METRICNI           |  |                               |  | ČRKI            |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                               |  |                 |  | ČOP       |  |  |  |
| ČASTE          |  |  |  |  |  |  |  | RAZKOŠNA KOČIJA    |  |                               |  |                 |  |           |  |  |  |
|                |  |  |  |  |  |  |  |                    |  | BIVŠI HRVAŠKI KOŠARKAR (ŽANI) |  |                 |  |           |  |  |  |

|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| OZNAČENE ČRKE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**to.to Traxlit termometer**

Tosama predstavlja termometer, s katerim merimo temperaturo neprekinjeno – do 48 ur. Razveselile so se ga predvsem mamicе, saj odslej pri otrocih telesno temperaturo merijo hitro, varno in enostavno. Termometer je narejen v obliki obliža, otroku pa ga nalepimo pod pazduho. Med merjenjem zato otroka ne bo motil, ves čas se bo lahko normalno gibal, za vsak odčitek pa mu samo privzdignemo roko. Termometer temperaturo pokaže s pomočjo tekočih kristalov v oblikiobarvanih pik, zato je meritev zelo natančna.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. avgusta na naslov Zbornica – Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov [clanarina@zbornica-zveza.si](mailto:clanarina@zbornica-zveza.si) in izžrebali bomo 5 nagrajencev.

Med pravilnimi rešitvami bomo izžrebali 5 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

# NA VALOVH TERMALNE RIVIERE, V OBJEMU ZDRAVILNIH VODA TERM ČATEŽ....

V mrzlih zimskih dneh, v sivini dežja si dočarajte takojšnjo sprostitev v **ZIMSKI TERMALNI RIVIERI**... Pričakuje vas drevo presenečenja, bazen z valovi, skakalnica, hitra reka, gusarska ladja, 'čisto pravo' termalno surfanje na valovih in še in še. Sprostite svoje telo v **SAVNA PARK**-u, preizkusite (vsaj) eno izmed 8 tipov savn.

V obdobju do 18.12.2015 vam nudimo **15 % popust na nakup celodnevne vstopnice za kopanje ter 15 % popust na nakup vstopnic za Savna park**; ne velja ob sobotah, nedeljah, praznikih in v obdobju 24.10.-01.11.2015;

Ko pa sonce močnejše zasije in postane vroče... je tukaj osvežujoča & enkratna... **POLETNA TERMALNA RIVIERA** (odprta predvidoma od 25.04. do 30.09.2015) največji in najatraktivnejši vodni park s tobogani, počasno reko, termalno formulo, gusarskim otokom... za vse generacije! **Plavanje je zdravo in v Termah Čatež še neskončno zabavno!**

Izkoristite izjemno ponudbo: **15 % popust za nakup CELODNEVNE vstopnice** za kopanje ob delavnikih in **10 % popust za nakup CELODNEVNE vstopnice** za kopanje ob sobotah, nedeljah in praznikih.

**UGODNOSTI v TERMAH ČATEŽ**  
za članice in člane  
Zbornice zdravstvene in  
babiške nege- Zveze  
strokovnih društev  
medicinskih sester, bobic  
in zdravstvenih tehnikov  
Slovenije



**Pogoji za uveljavljanje popusta:** • popust lahko članice in člani Zbornice-Zveze uveljavljajo s predložitvijo članske izkaznice in osebne dokumenta na blagajni Termalne riviere; • popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane (mož/žena in njuni otroci); • popusti se izključujejo.

## "POČITNICE V TERMAH ČATEŽ V ČATEŽU IN NA SLOVENSKI OBALI"



Za tiste, ki želijo 'odklopiti' več kot en dan, ponujamo ugodne in privlačne pakete za družine - na obalah Termalne riviere v Čatežu ter na slovenski obali v Žusterni pri Kopru.

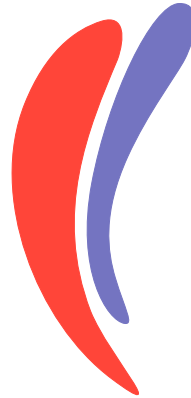
Vabimo vas na **MINI POČITNICE** in vam ponujamo **15 % popust na paket "MINI MINI POČITNICE" (prvi otrok do 12. leta in drugi otrok do 6. leta : brezplačne MINI MINI počitnice!)**. Več na [www.terme-catez.si](http://www.terme-catez.si).

Popust velja:

- v hotelu **AQUAPARK ŽUSTERNA\*\*\* v Kopru**, v terminu: od 17.08. - 01.11.2015
- v hotelu **ČATEŽ\*\*\*/sobe z balkonom v Čatežu**, v terminu: od 17.08. - 01.11.2015

Za **LJUBITELJE ZELENE BARVE** IN ZA **ODMIK K NARAVI** pa kar **25 % popust na redne cene namestitve v APARTMAJIH\*\*\* v Termah Čatež**, pri bivanju min. 3 noči, v terminu: od 17.08. - 01.11.2015.

**Pogoji za uveljavljanje popusta v hotelih in apartmajih:** • min. bivanja 3 dni /noči • predhodno potrjena rezervacija Term Čatež ([info@terme-catez.si](mailto:info@terme-catez.si), tel.: 07 49 36 700); • obvezna predložitve kupona iz revije **Utrip na recepciji ob prihodu** • popust velja za članico/člana Zbornice-Zveze in njegove ožje družinske člane (mož/žena in njuni otroci) • popusti se izključujejo in ne veljajo na akcijske cene) • upravičenci lahko uveljavijo popust ob direktni rezervaciji v Termah Čatež.



# Srce in duša

Povezujemo najpomembnejše.

Strokovno srečanje o odnosih in komunikaciji v poklicnem in zasebnem življenju

*Posvečeno  
spominu na  
prof. dr. Aleša Kogoja.*

2015

Kongresni center St. Bernardin, Portorož

11. - 12. september 2015

[www.edumedic.si](http://www.edumedic.si)

