

# UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN





# Mi gre na



bolje.



Za migreno je značilno, da se pojavi v obliki napadov, ki so med seboj ločeni z obdobji brez bolečin. Napad migrene brez zdravljenja traja od 4 do 72 ur. Migrenski glavobol se pojavi na eni strani glave s sunkovito, utripajočo ali razbijajočo bolečino, včasih pa ga spremljajo tudi slabost, bruhanje in občutljivost na hrup in svetlobo. Telesna dejavnost lahko glavobol še poslabša.

Bayerjevi raziskovalci so razvili novo obliko Aspirina, ki je namenjena posebej lažšanju napadov migrenskega glavobola z avro in brez nje.

**Bayer**  
Bayer Pharma d.o.o.

*Tako močan je lahko Aspirin.*

**Takoj ob prvih znakih migrene vzemite hkrati 2 šumeči tableti ASPIRIN® migran.**

ASPIRIN® migran v odmerku 2 x 500 mg acetylsalicylicne kisline deluje hitro in učinkovito lajša migrenski glavobol. Šumeče tablete ASPIRIN® migran imajo posebno sestavo, zaradi katere jih bolniki dobro prenašajo.



**NOVO**

Bayer Pharma d.o.o.  
Celovška 135,  
1000 Ljubljana  
[www.bayer-pharma.si](http://www.bayer-pharma.si)

Pred uporabo natančno preberite navodilo! O tveganju in neželenih učinkih se posvetujte z zdravnikom ali farmacevtom.



# UTRIP

## INFORMATIVNI BILTEN

ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -  
ZVEZE DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER  
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

**ODGOVORNA UREDNICA:** mag. Brigita Skela Savič

### UREDNIŠKI ODBOR:

Petra Kersnič, Irena Keršič Ramšak,  
Veronika Pretnar Kunstek,  
mag. Brigita Skela Savič

**LEKTORICA:** prof. Cvetana Tavzes

**PREVAJALEC:** Primož Trobevšek

**NAKLADA:** 12800 izvodov

### NASLOV UREDNIŠTVA:

UTRIP, Ljubljana, Vidovdanska 9  
telefon, telefaks: 01/ 2316-055,  
tajništvo Zbornice - Zveze  
telefon, telefaks: 01/ 4344-903, naročnine, računi  
e-mail: zveza.med.sester@siol.net  
TRR ZDMSZTS pri NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana,  
številka: 02031-0016512314

### TRŽENJE OGLASNEGA PROSTORA:

KRASNA d.o.o. Ljubljana, Preglov trg 6,  
tel.: 01/ 5461-800, 5408-202, faks: 5400-315  
e-mail: krasna@krasna.si

### PRIPRAVA ZA TISK:

STARLING d.o.o., Vrhnika, Krožna pot 2  
tel.: 01/ 7557-850, faks: 01/ 7557-855  
e-mail: starling@siol.net

### TISK:

Tiskarna POVŠE, Povšetova 36 a, Ljubljana,  
tel./faks: 01/ 2301-542, e-mail: tisk.povse@siol.net

### FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

Iz arhiva Bernarde Kelbič. 1. in 2. letnik 1965/66.

Spletna stran ZBORNICE-ZVEZE:

**www.zveza-dmszts.si** Utrip (Online)

Elektronski naslovi:

zveza.med.sester@siol.net

tajništvo@zveza-dmszts.si

naricnina@zveza-dmszts.si

ISSN 1581-3738

Utrip je glasilo – informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije –  
Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Revija  
izhaja 11-krat letno. Letna naročnina za nečlane je 4500 sit, člani plačujejo  
naročnino za Utrip s članarino, od katere se obračunava in plačuje 8,5-odstot-  
ni da-vek na dodano vrednost.

## 4 uvodnik

## 5 PODOBA MEDICINSKE SESTRE

## 12. maj - mednarodni dan medicinskih sester

- 5 MARIBOR - 12. MAJ 2003 MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER
- 11 ZLATI ZNAK 2003

## delo zbornice - zveze

- 18 KRONIKA DOGODKOV NA ZBORNICI – ZVEZI V MAJU 2003
- 21 V APRILU SO IZJAVILI - VI OCENITE

## ICN - mednarodni svet medicinskih sester

- 22 IZJAVE ZA TISK

## PCN-Stalni odbor medicinskih sester pri EU

- 24 POZDRAV STALNEGA ODBORA MEDICINSKIH SESTER PRI EVROPSKI UNIJI  
OB DNEVU MEDICINSKIH SESTER

## aktualno

- 25 KAKO PREPREČITI ŠIRJENJE MRSA V SLOVENIJI? - 2. DEL

## 12. maj 2003

- 26 ZBORNIK PRISPEVKOV

## strokovna srečanja

- 40 POROČILO 15. STROKOVNEGA SEMINARJA SEKCIJE EDICINSKIH SESTER IN  
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI
- 41 POSKRIBIMO ZA SVOJE ZDRAVJE

## mi med seboj

- 42 "LEPO JE BITI MILIJONAR ..... ŠE POSEBEJ, ČE SI MEDICINSKA SESTRA"
- 44 DUNAJ
- 45 NA ZVEZI SPOŠTOVANI VSI

## s humorjem je lažje in lepše

- 46 "POMLADANSKA UTRUJENOST"
- 47 DRUŠTVO ZA PROMOCIJO IN VZGOJO ZA ZDRAVJE SLOVENIJE JE  
PRIPRAVILO 3. EVROPSKO KONFERENCO »HUMOR IN ZDRAVJE«.

## predlagajte, povejte

- 48 MISLI OB 12. MAJU

## Strokovne ekskurzije, izleti

- 49 SEDMERA JEZERA
- 49 BAVARSKA – OGLED HIPPOVE PROIZVODNJE IN BIO FARMIE
- 50 BUILDING EXCELLENCE THROUGH EVIDENCE

## obvestila

- 51 INSULIN ODSLEJ SAMO V JAKOSTI 100 I.E./ML
- 52 1. STROKOVNEM SREČANJU SEKCIJE ZA INFORMATIKO V ZDRAVSTVENI  
NEGI

## mednarodna srečanja

- 53 3. EVROPSKI KONGRES OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER
- 54 ODVRZIMO MASKE

## navodila

- 58 NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU
- 58 POMEMBNA OBVESTILA STROKOVNE SLUŽBE ČLANOM



# Drugorazredni strokovnjaki?



Pravzaprav me je k razmišljanju vzpodbudila vsebina novinarske konference, ki jo je v mesecu marcu sklicala Zbornica – Zveza. Novinarji so poročali in se razpisali o težavah, ki nas ta trenutek, pred vstopom v EU najbolj žulijo in na katere je bilo slovensko javnost vsekakor potrebno opozoriti. Ko sem prebiral zapis, objavljen v rubriki V središču pozornosti v časopisu Dnevnik, me je posebej presunil bombastičen naslov – **Medicinske sestre kot drugorazredni strokovnjaki**. Pomenljiva je bila tudi vsebina v debelo označenem okvirčku in vsakemu so takoj padle v oči besede **Brez registra, brez nadzora**.

Kot predsednica Častnega razsodišča lahko brez oklevanja pritrdim trditvam kolega Petra Požuna o nujnosti vzpostavitve registra medicinskih sester in babic. Ob tem pa me je prešinila misel o drugorazrednih strokovnjakih zunaj okvira omenjenega zapisa.

Ne samo učni program, tudi izvajanje načel etike v praksi in spoštovanje človekovih pravic ter nenazadnje strokovna avtonomija zdravstvene nege so prav tako vprašljivi.

Na sejah Častnega razsodišča se redno ukvarjamo tudi s prijavi nad kolegi, kolegicami, ki niso člani Zbornice – Zveze, zato ostajamo pri izvedbi ukrepov malo ali celo nič učinkoviti. Kaj se res ne zavedamo, da moramo biti del poklicne skupine in da bomo le tako gradili svojo prvorazrednost? Kaj je zdravstvena nega drugorazredna stroka? Katera stroka v zdravstvu pa je prvorazredna?

Borba, ki traja že desetletje, se nikakor ne končuje, le podaljšuje se. Kljub univerzitetni izobrazbi in akademskim nazivom naših kolegic in kolegov nismo dosegli zaupanja države, da bi samostojno izvajali nadzor v svoji stroki!? Kaj je tisto, kar preprečuje obveznost izdaje licenc za opravljanje zdravstvene nege? Je naše delo tako malo odgovorno ali tako nenevarno? Drugorazredna strokovnost? Verjetno je do neke mere vendarle tudi vzrok v nas samih. Še vedno se premalo zavedamo, da je izvajanje zdravstvene nege strokovna naloga, da je ne more opravljati nestrokovnjak in da tudi presojanja kakovosti zdravstvene nege ne smemo dopuščati drugim. Res je, pripravljamo standarde in kazalce kakovosti v zdravstveni negi, programe strokovnega nadzora v praksi. Zadovoljni bomo lahko takrat, ko bo ta sistematičen in resnično izvedljiv in izveden v vsakem negovalnem timu in ko bomo lahko dokumentirano zatrдили, da je tudi v zdravstveni negi napak in neprimernih odnosov res malo.

Hvalevredno je dejstvo, da zadnja leta strokovne sekcije v svoje strokovne programe vključujejo tudi etiko. Vendar vas vprašam: »Koliko lepih trditev, ki so našteje v kodeksu, ki nas zavezuje, pa v vsakodnevni praksi res upoštevamo?« Zdi se mi nujno opozoriti na vsaj nekatere poklicne lastnosti medicinske sestre, kot so prijaznost, umirjenost, strpnost, doslednost. Izkušnje članic Častnega razsodišča in prepričana sem, tudi vaše, pa kažejo, da temu žal ni vedno tako.

Temeljni kamen prvorazrednosti je vsekakor samostojnost, ne nazadnje tudi, kadar gre za zagovor nepravilnosti ali prekrška, ki smo ga storili. Še vedno se drugorazredni preradi skrijemo pod perutniško prvorazrednih, ki na Častno razsodišče naslavljajo pisna zagotovila, da smo drugorazredni pri svojem delu in v odnosu do tožiteljev (bolnikov, varovancev, svojcev), tudi če je to dvomljivo, krasni. Vendar, časi se spreminjajo in tudi prvorazredni nas ne bodo več opravičevali. Gre za to, da smo za svoja dejanja vsi enako odgovorni in da je naša zaščita le visoka strokovnost, kakovostna zdravstvena nega in spoštovanje človekovih pravic.

Marina Velepč  
Predsednica Častnega razsodišča



# MARIBOR - 12. maj 2003

## Mednarodni dan medicinskih sester

*»Medicinske sestre se borijo proti zaznamovanosti z aidsom – skrbijo za vse«*

Priprave na osrednjo proslavo Zbornice – Zveze ob mednarodnem dnevu medicinskih sester so stekle takoj na začetku novega leta. Po desetih letih se je h gostiteljstvu prijazno odzvalo regijsko društvo Maribor. Najti je bilo potrebno dovolj veliko dvorano in vse, kar sodi zraven – vse to pa so nam ponudili pod Pohorjem, pod hribom svetovno znane Zlate lisice, v kongresnem centru Habakuk. Ponedeljek, 12. maja je bil lep dan in iz vseh krajev Slovenije, kjer delajo in živijo medicinske sestre, so prišle – bilo nas je okoli 500. In kaj se je dogajalo na ta dan:



*Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor in Kongresni center Habakuk sta 12. maja 2003 na šioroko odprla vrata in srce za osrednjo republiško proslavo 12. maja - mednarodnega dneva medicinskih sester*



*Ob vstopu v dvorano je vsak udeleženec prejel darilo regijskega društva Maribor in spominski plakat – Zlati znak 2003*



*Dvorana je bila polna do zadnjega sedeža in izkoristili smo tudi nekaj stojišč*



*V pričakovanju začetka proslave.*





*Mag. Milica Lahe, predsednica regijskega društva Maribor, je v imenu gostitelja pozdravila udeležence proslave*

*Pozdravne besede so izrekli:*



*V imenu Zdravniške zbornice Slovenije – prim.dr. Anton Židanik;*



*V imenu Slovenskega zdravniškega društva – prim. dr. Martin Bigec;*



*V imenu župana mesta Maribora – gospod Daniel Sajko;*



*V imenu Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije – gospa Rosvita Svenšek*



*Še zadnji klepet pred svečano proslavo*

**Predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej, je udeležence proslave nagovorila z naslednjimi besedami:**

**»Spoštovane kolegice, kolegi, nagrajenke in gostje!**

V veliko čast mi je, da vas lahko danes, ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, v prelepem okolju Maribora – pod Pohorjem, pozdravim in nagovorim. Posebej pozdravljam vse goste in tiste kolegice, ki bodo danes prejele Zlati znak, najvišje priznanje Zbornice-Zveze.

12. maj – mednarodni dan medicinskih sester, ki ga praznujemo v spomin na rojstvo začetnice modernega



sestrinstva Florence Nightingale, ima večjo in večplastno sporočilno moč – vam, medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom, sodelavcem in tistim, ki imajo politično moč.

Spoštovane medicinske sestre in zdravstveni tehniki, poklic, ki ga opravljate, je neprecenljive vrednosti, ne le za pacienta, ki ga negujete, ali za človeka v stiski, ki mu pomagata, ali za posameznika, ki ste ga naučile zdravega načina življenja, temveč za celotno družbo. Zato si morate tudi v prihodnje prizadevati za svoje lastno strokovno izpopolnjevanje ali izobraževanje. »Z znanjem zmagujemo« je star latinski rek, ki sem ga v zadnjem času kar nekajkrat zasledila, saj obstajati danes in razvijati se v času, katerega osnovna značilnost so spremembe, pomeni, da, kar je danes novega, je jutri že zastarelo. Znanje in moč ustvarjati sta ključni komponenti sodobnega življenja, kateremu se nihče več ne more in ne sme izogniti. Neprekinjeno pridobivanje znanja in razvijanje lastnih sposobnosti za učenje in ustvarjalno razreševanje vprašanj omogoča človeku, da postane sposoben vplivati na različne tokove gibanj, ki potekajo v njegovem okolju. Res je, da ima vsak posameznik, kot tudi družba svoje norme in svoje vrednote. Res je tudi, da jih tako posameznik kot družba spreminjajo zaradi različnih vzrokov. Tudi vrednote poklica se spreminjajo – od skrbi za pacienta, do skrbi o pacientu; od odločati v imenu stroke, do odločati skupaj s pacientom in njegovimi svojci; od procesa zdravstvene nege k njenim rezultatom. Tudi vrednote odnosov se spreminjajo – od spoštovati in biti spoštovan do uveljaviti se za vsako ceno, pri tem pa ne izbirati načina; od želje, doseči blagostanje za celoto, do promovirati le del te celote, ker je večja od ostalih delov.

Če sestavimo iz posameznih mozaikov končno sliko, lahko ugotovimo, da stanje zdravstvene nege še zdaleč ni rožnato. Katero koli težavo bom sedaj poudarila, boste rekli: »Saj to pa ni nič novega in o tem smo že nekajkrat slišale!« Res je, saj se iste težave ponavljajo že vrsto let in jih z vso energijo, ki jo premoremo, ne moremo razrešiti. Dejavnost zdravstvene nege še vedno ni zakonsko urejena, čeprav sedaj pričakujemo, da bodo vsebine, ki jih zahtevajo evropska zakonodaja in direktive, ustrezno vključene v načrtovani novi Zakon o zdravju. Te vsebine pa so: kompetence, registracija in javna pooblastila Zbornice – Zveze.

Kompetence sedanjih diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic niso usklajene s kompetencami istih profilov v drugih evropskih državah zaradi neusklajenega izobraževalnega programa. Nujna je jasna opredelitev kompetenc zaradi prostega pretoka delovne sile in zaradi pravice državljanov Evropske unije, da jih oskrbuje strokovno osebje.

Na podlagi zahtev evropske zakonodaje in sektorskih direktiv spremljamo usklajevanje izobraževalnega programa in vsebinske prenovne programa za diplomirano medicinsko sestro med vsemi tremi visokimi strokovnimi

šolami (Ljubljana, Maribor, Koper) in upamo, da bo vpis v »evropski« izobraževalni program za poklic v študijskem letu 2003/2004, kot je to napovedal minister za evropske zadeve. Zavedamo se namreč, da vsak zamik predstavlja zmanjševanje možnosti in enakosti z ostalimi poklici, ki jih prav tako določajo sektorske direktive.

Nimamo registra aktivnih izvajalcev zdravstvene nege in babiške nege, iz katerega bi bilo razvidno, ali ima oseba v določenem trenutku pravico opravljati poklicno dejavnost – da ni kaznovana oziroma ni kršila kodeksa in da se je dodatno strokovno usposabljala. Zato se dogovarjamo z Ministrstvom za zdravje za prenos javnega pooblastila vodenja takega registra.

Še vedno nimamo pravice izvajati strokovnega nadzora s svetovanjem kot javnim pooblastilom. Počakati moramo namreč na sklep ustavnega sodišča, saj je bil proti Zakonu o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti sprožen ustavni spor.



mag. Bojana Filej

Soočamo se tudi s kadrovskimi težavami v odnosu do kadrovskih standardov – števila, izobražbenega profila in pomanjkanja kadra v posameznih institucijah, zato v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja RS izvajamo projekt z naslovom »Kadrovska projekcija potreb po kadrih v zdravstveni negi do leta 2020«. S pridobljenimi podatki bomo namreč ugotovili, koliko kadra na področju zdravstvene nege res potrebujemo.

Čeprav se odločitve sprejemajo na vrhu hierarhične piramide, se spremembe izvajajo na dnu, med neposrednimi izvajalci. To pomeni, da bodo projekti in spremembe uspeli le, če bodo pri tem sodelovali vsi, tudi medicinske sestre, babice in zdravstveni tehniki. Enako velja tudi za izvedbo zdravstvene reforme, katere namen in cilje nam je prejšnji teden predstavil minister za zdravje in nas zaprosil, da reformo podpremo. Vanjo se lahko vključimo le, če bodo urejena področja, ki sem jih omenila, saj predstavljajo podlago za kakovostno in evropsko primerljivo zdravstveno nego in so pogoj za kakovostno obravnavo pacientov, ki so osrednji v zdravstveni reformi.

Upam, da bo politika končno pripravljena urediti dejavnost zdravstvene nege, ne glede na to, da zdravstvena nega neposredno ne rešuje življenj, je pa vključena in sodeluje pri tem in ne glede na to, da skrb za pacienta in



njegovo dobro počutje, razumevanje njegovih skrbi in strahov ter tolažba seveda nimajo politične moči in vpliva, čeprav sistem zdravstvene dejavnosti brez medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ne bi deloval.

Vsem sodelavcem sporočam, da se moramo spoštovati in ceniti drug drugega, da moramo odnose razvijati in jih negovati, da se moramo zavedati, da je veriga močna le, če je močan vsak njen posamezni člen. Vsi si želimo biti cenjeni, spoštovani, upoštevani, priljubljeni, sprejeti, svobodni. Eni bolj eno, drugi bolj drugo, eni na tak način, drugi na drugačen način. Tega si želimo medicinske sestre med seboj, v odnosu do zdravnikov in drugih

sodelavcev, tega si želijo pacienti in njihovi svojci.

In na koncu še, spoštovane dobitnice letošnjih zlatih znakov – najvišjih priznanj Zbornice – Zveze. Razlikujete se od toliko drugih medicinskih sester, saj ste s svojim delom pripomogle k razvoju stroke in poklica, k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, k izvajanju raziskovanja in publicističnega dela ter k uresničevanju in uveljavljanju ciljev in nalog Zbornice – Zveze. Naj vam bo današnje priznanje v ponos in sprejmite iskreno zahvalo za vaše dosedanje delo.«



19 dobitnic Zlatega znaka 2003 med pričakovanjem podelitve



Jure Ivanušič – dramski igralec, šansonjer, ki je imel v rokah razvedrilni program



Mag. Milica Lahe – »Zlati znak nam bo vsem, ki smo ga letos prejeli, v ponos in vzpodbudo za nadaljnje delo.«



Program proslave se je spretno, domiselno in duhovito povezoval Zoran Turk



Večer 12. maja smo zaključili ob prijetnem družabnem srečanju in glasbi, se pogovarjali, obujali spomine in tudi zaplesali. Kar nekaj je bilo takih, ki so se srečali po nekaj letih in si izmenjali vse novice – od službe, družine, otrok in vsega, kar sodi v življe-njsko kroniko. Terasa kongresnega centra je nudila prijetno ohladitev, žal pa zunanji bazeni še niso imeli vode – temperature zraka so že bile take, da bi se lahko kdo ojunačil in namočil.

Upravni odbor Zbornice - Zveze se Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor zahvaljuje za vse aktivnosti, ki so jih izpeljali, da je bila letošnja proslava veličasten in nepozaben dogodek.

*Klepet in kozarec penine sta udeležencem ustavila korak in čas v čast praznika*



*Mag. Milici Lahe in Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor se opravičujemo za neljubo napako, ker pri objavi proslave 12. maja in 9. simpozija v Utripu št.5 nismo navedli soorganizatorstva regijskega društva Maribor.*

## 10. SIMPOZIJ ZDRAVSTVENE NEGE

MARIBOR – 13. MAJ 2003

V torek, 13. maja je v Turnerjevi dvorani kongresnega centra Habakuk v Mariboru potekal 10. simpozij zdravstvene nege, povezan z nosilnim motom letošnjega 12. maja. V obliki okrogle mize pod moderatorstvom Darinke Klemenc in Irene Buček Hajdarevič so udeleženci spregovorili vsak iz svojega zornega kota o mnogoterih težavah razumevanja in sprejemanja ljudi z aidsom.

### Udeležence 10. simpozija je nagovorila predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej, z besedami:

*»Spoštovane kolegice in kolegi, cenjene predavateljice in predavatelji!*

12. maj – mednarodni dan medicinskih sester, ki ga slovenske medicinske sestre že tradicionalno obeležimo z republiško proslavo in simpozijem, ki letos poteka z naslovom »Medicinske sestre se borijo proti zaznamovanosti z aidsom – skrbimo za vse«. Naslov vsako leto določi Mednarodni svet medicinskih sester, glede na svetovno vprašanje, v katerega razreševanje se vključujejo tudi medicinske sestre.

O tem bodo danes spregovorili priznani strokovnjaki različnih strok, ki bodo sodelovali pri okrogli mizi. Kar nekaj let je že minilo, ko smo nazadnje razpravljali o tem svetovnem vprašanju, in prav je, da to ponovno storimo. Naj vas spomnim, da je bil HIV/AIDS prvič diagnosticiran pred več kot dvajsetimi leti, vendar še vedno vzbuja negativne reakcije posameznikov in skupnosti – strah, molk, zanikanje, stigmo, diskriminacijo in celo nasilje

nad ljudmi, ki so okuženi. Cilj Mednarodnega sveta medicinskih sester je pomagati nacionalnim organizacijam, medicinskim sestram in drugim, da povečajo osveščenost ter organizirajo prireditve za boj proti stigmatizaciji in diskriminaciji v zvezi z aidsom.

Stigma ne spremlja samo HIV/AIDS, povezana je tudi z različnimi boleznimi in stanji, vključno s tuberkulozo, duševnimi boleznimi, epilepsijo, fizičnimi anomalijami, zlorabo alkohola in drog, fizičnim in spolnim nasiljem, raso in spolom. Stigma se večinoma povezuje z neozdravljivimi boleznimi ali s takšnimi, ki jih spremlja pohabljanje, ali pa nastane v primeru, ko se na okužbo gleda kot na posledico osebne vedenja. Pogosta je tudi pri boleznih, ki naj bi jih povzročale kršitve družbenih norm. ICN v povezavi z demistificiranjem aidsa priporoča, da moramo to bolezen, ne glede na to, kakšni zakoni in uredbe se sprejemajo, postaviti ob bok drugim kroničnim stanjem. Najmočnejše orožje, da to dosežemo, pa je odkrita razprava.

Včasih se mi dozdeva, da je država zdravstveno nego na nek način stigmatizirala – zaznamovala kot dejavnost, ki jo je potrebno čimdlje obdržati podrejeno in čim manj vidno. Prepričana sem, da ji to za dolgo več ne bo uspevalo.«





*Darinka Klemenc in Irena Buček Hajdarevič krmarita okoli okrogle mize in povezujeta udeležence*



*Udeleženci z zanimanjem spremljajo podajanje strokovnih prispevkov*

*Udeleženci okrogle mize od leve proti desni: Darinka Klemenc, Irena Buček Hajdarevič, Fani Čeh, prim. doc. dr. Ludvik Vidmar, Magda Žezlina, Vera Grbec, Jolanda Munih, dr. Jože Štupnikar in Evita Leskovšek*



Prispevki udeležencev okrogle mize so objavljeni na sredinskih roza straneh tega Utripa.





## ZLATI ZNAK 2003

PREDSTAVLJAMO VAM DOBITNICE ZLATEGA ZNAKA  
ZBORNICE - ZVEZE ZA LETO 2003

### SONJA BERGMAN



Sonja Bergman se je rodila v Mariboru. Gimnazijo je obiskovala v Mariboru in nadaljevala študij na Visoki zdravstveni šoli v Ljubljani. Njena prva zaposlitev je bila na anestezijskem oddelku kirurgije v Kliničnem centru. Bila je med prvimi medicinskimi sestrami, ki so začele samostojno delati na področju anesteziologije kot anestezijske medicinske sestre.

Po ustanovitvi centralne anestezijske reanimacijske službe je nadaljevala delo na oddelku intenzivne nege in terapije kirurških bolnikov, kjer je bila timska medicinska sestra, nato nadzorna medicinska sestra, zdaj pa že vrsto let opravlja funkcijo pomočnice glavne medicinske sestre Kliničnega oddelka za področje intenzivne terapije. V svoji poklicni karieri je veliko svojega znanja pridobila na številnih strokovnih izpopolnjevanjih, prav tako pa je zapisana kot organizatorica številnih strokovnih srečanj in voditeljica funkcionalnega izobraževanja iz intenzivne nege in terapije. Kot vabljen predavateljica je sodelovala na številnih tečajih, seminarjih, kongresih doma in v tujini. V letu 1972 je organizirala iniciativni odbor za ustanovitev Sekcije medicinskih sester za anesteziologijo in intenzivno nego in terapijo in bila tudi njena prva predsednica.

*"Uspešno in predano poklicno delo na področju zdravstvene nege, aktivno delo in prispevek pri delovanju stanovske organizacije, nastopanje z argumenti, jasna vizija ter težnja k napredku so značilnosti Sonje Bergman."*

### VESNA BOŽIČEK



Vesna Božiček je svojo poklicno pot pričela kot patronažna medicinska sestra v Zdravstveni postaji Bistrica ob Sotli. Delo je nadaljevala v ambulanti družinske medicine. Želja po znanju jo je popeljala na Visoko šolo za zdravstvo in Pedagoško fakulteto, zaključila je študij zdravstvene vzgoje ter si pridobila strokovni naslov profesorica zdravstvene vzgoje. Na področju, ki ga pokriva Zdravstveni dom Šmarje pri Jelšah, je orala ledino zdravstvenovzgojnih aktivnosti. Svoje znanje je posredovala v vrtcih, na šolah, v

delovnih organizacijah in številnih lokalnih organizacijah z namenom dvigniti kakovosti življenja, preventivnega osveščanja prebivalstva in zmanjševanja različnih zasvojenosti v lokalni skupnosti.

Zdaj je zaposlena na Srednji zdravstveni šoli v Celju, s čimer se ji je uresničila dolgoletna želja delati z mladimi, jih usmerjati in vzgajati. Bila je aktivna članica, organizatorica in pogosto tudi predavateljica v Sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini ter en mandat tudi njena predsednica.

*"Vesna Božiček je polna inovativnih pristopov, ki jih zna vplesti v vsakodnevno delo na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje. Ljudje na terenu so ji zaupali, zdaj je priljubljena med dijaki – bodočimi sodelavci."*

### IVANKA BRUMEC



Ivanka Brumec se je rodila v Trbovljah. Že kot dekle si je želela postati medicinska sestra, zato se je vpisala na Srednjo zdravstveno šolo v Mariboru. Po zaključku šole se je zaposlila na Otroškem oddelku Splošne bolnišnice v Mariboru. Prvo delovno mesto je bilo na oddelku za dojenčke, čez

dve leti pa odšla na novo nastajajoči oddelek intenzivne nege. Ob delu je znanja željna vpisala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce – oddelek v Mariboru in študij uspešno zaključila. Vpisala se je tudi v dopolnilni študijski program na Visoki šoli za zdravstvo v Mariboru in si pridobila strokovni naslov diplomirana medicinska sestra. Prevezla je dala in naloge glavne medicinske sestre Pediatričnega oddelka Splošne bolnišnice Maribor in se dejavno vključila v načrtovanje izgradnje nove bolnišnice in v organizacijo dela v novih delovnih in prostorskih razmerah. Zdaj ima poleg številnih zadolžitev v organizaciji in vodenju tudi vlogo mentorice na področju pediatrične zdravstvene nege za dijake, študente in pripravnike. Je aktivna članica v Izvršilnem odboru regijskega društva Maribor in članica Razširjenega izvršilnega odbora Pediatrične sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

*"Ivanka Brumec ima posebno veliko željo študente naučiti in jim podati svoje znanje in izkušnje s področja pediatrične zdravstvene nege. Odlikujeta jo nesebičnost in pripravljenost pomagati ljudem, potrebnim pomoči, in svojim sodelavcem."*



## DARJA CIBIC



Darja Cibic se je rodila na Ptuj. Po maturi na Gimnaziji v Postojni se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, kjer si je pridobila poklic višje medicinske sestre. Svojo delovno pot je začela na različnih oddelkih Kirurških služb. Ob

delu je študirala in si na Fakulteti za organizacijske vede pridobila naslov diplomiranega organizatorja dela. Nadaljnja poklicna pot jo je pripeljala do Visoke šole za zdravstvo, kjer je najprej kot strokovna sodelavka za področje zdravstvene nege vodila vaje iz strokovnega področja. V naslednjem letu je bila habilitirana za predavateljico za predmet Organizacija dela v zdravstveni negi. Skoraj 10 let bo, odkar je Darja Cibic že zaposlena na Ministrstvu za zdravje kot svetovalka ministra za področje zdravstvene nege. Sodelovala je v številnih projektih Zbornice – Zveze, od katerih so pomembnejši Razmejitve zdravstvene nege, Predlog organizacije službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih in osnutek predloga Zakona o dejavnosti zdravstvene nege. Njena vloga je dvojna – na eni strani kot predstavnica ministrstva pripomore k usmerjeni razpravi in oblikovanju uresničljivih predlogov in na drugi strani kot pripadnica poklicne skupine v zdravstveni negi zagovarja strokovne utemeljitve in rešitve. Darja Cibic je v času, ko je bila predavateljica na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, v soavtorstvu z dr. Marijo Bohinc napisala publikacijo Teorija zdravstvene nege. Besedilo predstavlja prvo pisno teoretično podlago za študij kompleksnega področja zdravstvene nege. Predsedovala je projektini raziskovalni skupini pri projektu "Količina in kakovost v zdravstveni negi", ki je potekal v sodelovanju Ministrstva za zdravje, Katoliške univerze v Nijmegenu in Zbornice – Zveze v Zdravstvenem domu Maribor in se zaključil s pomembnim učbenikom Količina in kakovost zdravstvene nege v osnovni zdravstveni dejavnosti – metode, meritve, management in načini za doseganje ciljev. Pri Zbornici - Zvezi je predsednica delovne skupine za terminologijo v zdravstveni negi, ki je oblikovala in leta 1999 izdala Mali leksikon terminoloških izrazov s področja zdravstvene nege, ki je postal nepogrešljiv pripomoček študentom, pripravnikom, medicinskih sestrām in zdravstvenim tehnikom v vsakdanji praksi.

*"Darja Cibic s svojim delovanjem tako v zdravstveni politiki kot v vsakdanji praksi zdravstvene nege in v izobraževalnih procesih pomembno prispeva k razumevanju in poslanstvu zdravstvene nege ter k humanizaciji medosebnih odnosov med zdravstvenimi strokovnjaki."*

## MARTA FALEŽ



Marta Falež se je rodila v Mariboru. Po zaključku Srednje zdravstvene šole v Mariboru je začela delati na Pljučnem oddelku mariborske bolnišnice. Njeno drugo delovno mesto je bilo v Zdravstvenem domu Maribor v Dispanzerju za borce. Nadaljevala je v Splošni ambulanti v Račah pri Mariboru, kjer živi in dela še zdaj. Ob

delu in družini je tudi dosegla višješolsko izobrazbo na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Prav zaradi njenega velikega znanja, motivacije in delovnih izkušenj je Zdravstvena postaja v Račah sledila zahtevam sodobne medicine in ambulantne obravnave pacientov. Posebno pozornost usmerja v pacientom prijazno čakalnico, ki je vedno polna zloženek, plakatov in posterjev, s katerimi želi ljudem svetovati glede zdravja, varovanja zdravja, njihovih pravic in tudi dolžnosti.

Veliko svojega časa posveča društvenemu delu, saj je bila dolga leta aktivna članica Izvršilnega odbora regijskega društva Maribor. Kar tri mandate je bila predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v splošni medicini in ji dala neizbrisen pečat tako v organizaciji kot v vsebinskem prispevku tem, ki so bile obravnavane na strokovnih srečanjih sekcije. V Zbornici – Zvezi že drugi mandat vodi Komisijo za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje.

*"Marta Falež ni le medicinska sestra na delovnem mestu v splošni ambulanti v Račah Zdravstvenega doma Maribor, temveč živi in dela za mnogo ljudi in organizacij. Predava, piše, vodi najrazličnejše skupine, sodeluje povsod, kjer se družijo ljudje dobrega srca, ki življenje bogatijo z besedo in stiskom rok."*

## DALIJA FÜRST



Dalija Fürst se je rodila v Celju. Po končani Gimnaziji se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in se po diplomi zaposlila v Bolnišnici Topolšica na pljučnem oddelku. Skupaj s sodelavci je bila med začetniki, ki so z oralno ledino oddelka intenzivne terapije, zdaj pa organizacijsko uspešno vodi oddelke intenzivne nege. Na področju

zdravstvene nege je na oddelku uvedla procesno metodo dela in sodelovala pri oblikovanju ustrezne dokumentacije za področje zdravstvene nege. Z mnogimi dodatnimi znanji, ki si jih je pridobila na številnih strokovnih srečanjih, je v bolnišnici Topolšica sodelovala pri uvedbi kategorizacije bolnikov in v različnih raziskovalnih projektih. Oddelek intenzivne nege je prav po njeni zaslugi vzorno urejen, z dobro organizacijo, z visoko motivacijo zaposlenih in dobrimi medsebojnimi odnosi. Negovalni tim vodi s širokim znanjem, skrbi za permanentno izobraževanje in usposabljanje ter posebej poudarja kakovost kot temelj zadovoljstva pacientov in zdravstvenih delavcev. Ves čas svoje poklicne kariere se dodatno izobražuje ter s tem znanjem, sposobnostmi in zmožnostmi udejanja sodobni management, visoke strokovne standarde in celostni pristop



zdravstvene obravnave.

*"Dalija Fürst je človek, ki s svojim odnosom do dela in do ljudi – pacientov in sodelavcev vzbuja zaupanje, spoštovanje in je tako rekoč vedno na pravem mestu, v pravem trenutku in tudi s pravo besedo."*

## ANA GOLTES



Ana Goltes se je po diplomi na Višji šoli za zdravstvene delavce zaposlila v bolnišnici Novo mesto kot vodilna medicinska sestra v operacijski sobi. Z leti si je nabrala veliko izkušenj in prevzela delovne naloge glavne operacijske medicinske sestre operacijskih sob, kjer dela še zdaj. Sodelovala je

v različnih strokovnih skupinah, organiziranih pri Splošni bolnišnici Novo mesto, regijskem društvu Novo mesto in v Sekciji operacijskih medicinskih sester, ki so se ukvarjale z izdelavo strokovnih standardov, oblikovale kriterije kakovosti v zdravstveni negi, oblikovale poslovno odličnost, se ukvarjale z gradnjo novega operacijskega bloka in centralne sterilizacije v bolnišnici Novo mesto. Vrsto let je aktivna članica v regijskem društvu, kjer je bila v enem mandatu podpredsednica, ter v Sekciji operacijskih medicinskih sester, kjer je zdaj pogosto med organizatorji in tudi predavatelji. Sodelovala je v delovni skupini strokovne sekcije za pripravo predmetnika za podiplomski študijski program specializacije iz operacijske zdravstvene nege. Pomemben je njen prispevek v promociji Slovenije, slovenskih operacijskih medicinskih sester v evropskem združenju operacijskih medicinskih sester, kjer je bila njena aktivna članica štiri leta. Sodelovala in vodila je delovno skupino evropskega združenja za oceno kakovosti, standardov, negovalne dokumentacije ter posebej skrbela za mednarodne povezave.

*"Delo Ane Goltes je uspešno, kakovostno in učinkovito. Neprecenljivo je njen prispevek k uresničevanju zahtev razvoja operacijske zdravstvene nege oziroma promocije operacijske medicinske sestre."*

## MARIJA GORŠE MUHIČ



Marija Gorše Muhič se je rodila v Zajčjem vrhu pri Črnomlju. Srednjo zdravstveno šolo je zaključila v Novem mestu in se takoj zaposlila na Psihiatrični kliniki v Ljubljani. Čez dve leti je nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce in postala višja medicinska sestra. Ker je de-

lovno mesto glavne medicinske sestre zahtevalo vedno več znanja, se je vpisala še v univerzitetni študijski program zdravstvene vzgoje in si pridobila strokovni naslov profesorica zdravstvene vzgoje. Pri izvajanju

podiplomskega študijskega programa specializacije za področje psihiatrične zdravstvene nege je sodelovala kot predavateljica in mentorica ter se s vsebinami iz psihiatrične zdravstvene nege vključevala v program specializacije iz patronažnega zdravstvenega varstva. Na Visoki šoli za zdravstvo predava zdravstveno nego psihiatričnega bolnika. Marija Gorše Muhič je soavtorica Priročnika iz psihiatrične zdravstvene nege ter avtorica številnih strokovnih člankov, ki so bili objavljeni v najrazličnejših strokovnih revijah. Je aktivna članica Izvršilnega odbora Psihiatrične sekcije in članica organizacijskih odborov strokovnih srečanj sekcije, na katerih je pogosto tudi predavateljica ali voditeljica učnih delavnic ali drugih oblik dela.

*"Strokovni dosežki Marije Gorše Muhič že sami povedo, da je pomemben njen prispevek k razvoju zdravstvene nege in poklicni identiteti medicinskih sester, njene osebnostne vrline, življenjska energija in optimizem pa so tiste vrednote, zaradi katerih je še posebej priljubljena in spoštovana."*

## MARTA HREN



Marta Hren se je rodila v Bezuljaku pri Cerknici. Po gimnaziji, ki jo je obiskovala v Ljubljani, se je vpisala na Visoko šolo za zdravstvene delavce in si pridobila poklic višje medicinske sestre. Ob delu je zaključila še študij zdravstvene vzgoje na Visoki šoli za zdravstvo in

Pedagoški fakulteti ter si pridobila strokovni naslov profesorice zdravstvene vzgoje. Prvo službo je nastopila na Kliniki za kirurgijo srca in ožilja v Kliničnem centru ter nekaj časa delal tudi na Enoti intenzivne nege. Od tod jo je pot vodila na Zavod za rehabilitacijo invalidov, kjer je bila najprej oddelčna medicinska sestra nato pa vrsto let glavna medicinska sestra. Ker je bil zavod za rehabilitacijo že v prejšnji Jugoslaviji vrhunski zavod, je številna dodatna znanja s tega področja pridobila na strokovnih izpopolnjevanjih v tujini – v Avstriji in Združenih državah Amerike. Kot mentorica za vodenje delovne prakse dijakov Srednjih zdravstvenih šol in študentov Visoke šole za zdravstvo je številnim generacijam predstavila in približala rehabilitacijsko zdravstveno nego. Prav tako je velikokrat poskrbela tudi za mednarodno izmenjavo študentov zdravstvene nege. Številne novosti v zdravstveni negi na področju rehabilitacije je skrbno posredovala naprej kot predavateljica na strokovnih srečanjih doma in v tujini. Ves čas aktivno sodeluje v sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v rehabilitaciji in zdraviliški dejavnosti in uspešno organizira tudi strokovna srečanja.

*"Marta Hren odlikuje dobra komunikacija z vsemi sodelavci in bolniki. Do zdravstvenega osebja je zelo stroga, a če je potrebno, se "postavi za svoj kader". Človeka zna poslušati, potolažiti in mu tudi svetovati."*



## NADA KADIŠ



Nada Kadiš se je rodila v Prekopi pri Žalcu. Po zaključku Srednje zdravstvene šole v Celju je svojo pot nadaljevala na Višji šoli za zdravstvene delavce. Po diplomi se je zaposlila na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Slovenj Gradec. Življenje jo je pripeljalo v Zdravstveni dom Ravne na

Koroškem, kjer je začela v dispanzerju za žene, otroke in mladino. Prav tu je napisala prva navodila za prehrano dojenčka, naslednje leto pa je uresničila idejo o materinski šoli. Ker so njeni sodelavci uvideli njene sposobnosti na področju zdravstvenovzgojnega dela, so ji ponudili delovno mesto koordinatorice zdravstvene vzgoje za Koroško, ki jo je tudi sprejela in jo opravlja še zdaj.

Ob delu je zaključila tudi program izobraževanja po merilih za prehode in si na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru pridobila strokovni naslov diplomirane medicinske sestre. Pri delu se je uveljavila kot dobra "programerka" in koordinatorica zdravstvene vzgoje v regiji. Kot predavateljica, avtorica številnih zdravstvenovzgojnih publikacij ter drugih navodil se vključuje v najrazličnejše zavode in inštitucije. S programom CINDI Slovenija je začutila nov zagon, saj je prav ona pogosto opozarjala na praznino v skrbi za zdravje. Je aktivna članica Upravnega odbora regijskega društva Slovenj Gradec, poleg tega pa oblikovalka promocijskega posterja društva ter pogosto predavateljica na strokovnih srečanjih članov društva.

*"Nada Kadiš se zaveda, da so pacienti v zdravstvenem sistemu najpomembnejši in da vedno pogosteje kritično ocenjujejo delo medicinskih sester. Največje zadovoljstvo pri delu ji je, ko se varovanec sam vključi v varovanje in krepitev svojega zdravja."*

## MATILDA KRAMER



Matilda Kramer se je rodila v vasi Sveti Duh pri Slovenj Gradcu v družini z desetimi otroki. Obiskovala je Srednjo šolo za medicinske sestre porodniško ginekološke smeri v Ljubljani in se takoj po zaključku zaposlila v patronažni službi Zdravstvenega doma Dravograd. Ob delu je za-

ključila tudi Višjo šolo za zdravstvene delavce in si pridobila naziv višje medicinske sestre. Delo na terenu, med razprostranimi kmetijami, visoko po hribih, brez telefona, elektrike in vode ji ni bila neznanka. Veliko svojega znanja in veščin je razdajala ljudem in se trudila, da so ji verjeli in zaupali, da so ji sledili in vedno bolj obiskovali posvetovalnice in dispanzerje, nosečnice pa šolo za starše, ki letos praznuje že 20-letnico. Poleg strokovnega dela se Matilda Kramer dejavno vključuje v številne or-

ganizacije tako v Dravogradu, kot tudi širše v Koroški regiji. Sodeluje tudi v Izvršilnem odboru regijskega društva Slovenj Gradec, še posebej pa je aktivna v Sekciji medicinskih sester babic, kjer s svojimi prispevki podaja svoje znanje in izkušnje številnim slušateljem na strokovnih srečanjih.

*"Matilda Kramer zdaj dela v razmerah, ki se bistveno razlikujejo od nekdanih časov. Zdaj je teren prepreden z mostovi, cestami, preko Drave ni več treba z brodom, z avtom se pride ob vsakem času in vsakem vremenu povsod. Moto njenega dela se kaže v želji, da bi ljudje vseh generacij živeli življenje z veliko začetnico."*

## MILENA KRIŽAJ



Milena Križaj se je rodila v Celju. Srednjo šolo za medicinske sester je obiskovala v Celju, nato pa ob delu zaključila Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani ter si z dopolnilnim študijskim programom po merilih za prehode pridobila strokovni naslov diplomirana medicinska sestra.

Njena prva zaposlitev je bila na

Inštitutu za geriatrijo in gerontologijo v Ljubljani. Svojo poklicno pot je nadaljevala v Domu starejših občanov – Šiška v Ljubljani kot vodja zdravstvene nege in oskrbe, kjer je še zdaj. Ob spoznanju, da zahteva področje zdravstvene nege v socialnih zavodih in še posebej pri starostniku mnogo širšega znanja in veščin, je okoli sebe zbrala skupino sodelavk, ki so najprej delovale v Sekciji glavnih medicinskih sester v okviru Skupnosti domov Slovenije, nato pa oblikovala predlog za ustanovitev Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih. Bila je prva predsednica te sekcije in jo nato uspešno vodila še en mandat. V tem času je bila med organizatorji in predavatelji 9 strokovnih srečanj, na katerih so potekala predavanja in razprave, ki so prispevale k promociji in razvoju stroke zdravstvene nege. Svoje znanje iz izkušnje predaja kot mentorica dijakom Srednje zdravstvene šole in študentom Visoke šole za zdravstvo in jih v strokovnih člankih tudi objavlja. Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani sodeluje v delovni skupini za pripravo programa specializacije za področje gerontološke zdravstvene nege.

*"Milena Križaj se zaveda, da so varovanci v socialnih zavodih posebno občutljiva skupina, ki poleg strokovno usposobljene medicinske sester potrebujejo tudi človeka, ki jih razume, jim zna prisluhniti, jih spoštuje in pomaga ustvarjati kakovostno življenje."*





## MAG. MILICA LAHE



Mag. Milica Lahe se je rodila v Mariboru. Po zaključku Srednje zdravstvene šole se je zaposlila v Zdravstvenem domu Maribor najprej v splošni ambulanti, nato pa v dispanzerju za borce. Ob delu je nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce. Kot višja medicinska sestra je poklicno pot

nadaljevala v Patronažni službi. Študij je nadaljevala na Visoki šoli za organizacijo dela v Kranju in si pridobila naziv diplomirani organizator dela. V Zdravstvenem domu je nato prevzela Referat za zdravstveno vzgojo. Na Fakulteti za organizacijske vede je nadaljevala s podiplomskim magistrskim študijem in ga uspešno zaključila. Poklicno kariero je mag. Milica Lahe nadaljevala na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru, kjer je zdaj nosilka predmetov Zdravstvena nega v dispanzerskem varstvu in Zdravstvenovzgojno izobraževanje. Na Univerzi v Mariboru je na Pedagoški fakulteti gostujoča predavateljica za predmet Predšolska vzgoja. Že četrti mandat – deveto leto je predsednica regijskega Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor, v katerem je med organizatorji, raziskovalci in predavatelji številnih izobraževalnih programov in projektov, ki že tradicionalno potekajo za člane društva in tudi številne druge udeležence. Poleg društvenih nalog udejanja tudi širše strateške usmeritve krovne organizacije – Zbornice – Zveze. Mag. Milica Lahe je svoje strokovno znanje pridobila na mnogih izpopolnjevanjih doma in v tujini. Bila je med aktivnejšimi sodelavci Kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije za primarno zdravstveno nego ter članica številnih projektnih skupin, katerih cilji so bili tesno povezani z razvojem in uveljavljanjem stroke zdravstvene nege.

*“Za mag. Milico Lahe je značilno, da ima svoje delo rada, da verjame vanj in posebej v mlade ljudi, ki bodo tudi z njeno pomočjo dobri zdravstveni strokovnjaki v dejavnosti zdravstvene nege.”*

## NADA PITZ



Nada Pitz se je rodila v Murski Soboti. Po končani srednji šoli se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in si pridobila strokovni naslov višje medicinske sestre. Poklicno pot je začela v Dispanzerju za varstvo matere in otroka v Zdravstvenem domu Murska Sobota. Nekaj let je

bila zaposlena v Zavodu za zdravstveno varstvo, nato se je vrnila v Zdravstveni dom v Dispanzer za pljučne bolezni in tuberkulozo. Vseh dvajset let, vse do upokojitve, je vestno in predano skrbela za zaposlene v tovarni

Mura kot medicinska sestra v ambulanti medicine dela. Za potrebe delovnega mesta je opravila tudi podiplomski študijski program na Inštitutu za medicino dela, prometa in športa Kliničnega centra v Ljubljani. Nada Pitz je bila v enem mandatu predsednica in dva mandata tajnica regijskega društva Murska Sobota. S svojim delom je aktivno vključena v življenje lokalne skupnosti, kjer je njeno središče dela človek, cilj pa, da skupine in posamezniki osebno rastejo in zaživijo v svojem okolju polno življenje.

*“Nada Pitz nas je učila in tako tudi sama svoj poklic vedno opravljala z ljubeznijo. Njena upokojitve je pomenila samo odhod iz javnega zdravstva, njena bogata življenjska pot pa se nadaljuje v lokalni skupnosti. Vedno išče pot k človeku in jo tudi najde. Sama pa pravi: temelj našega delovanja je energija, ki jo imenujemo ljubezen.”*

## SONJA RAVNIK



Sonja Ravnik se je rodila v Ljubljani. Gimnazijo je obiskovala na Jesenicah in nadaljevala študij na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Kot štipendistka Zdravstvenega doma Jesenice se je tja vrnila na svoje prvo delovno mesto v patronažno službo. Že po dveh mesecih so jo prosili za po-

moč na Srednji zdravstveni šoli, kjer je ostala vse do upokojitve. Za delo na šoli si je pridobila še pedagoško andragoško izobrazbo ter opravila strokovni izpit za delo v vzgoji in izobraževanju. Poleg svojega matičnega dela je delovala v delovnih skupinah Ministrstva za šolstvo pri oblikovanju in pripravi učnih programov ter z Rdečim križem Slovenije, kjer je v soavtorstvu izdala tudi enega prvih priročnikov Nega na domu. O zdravstveni negi je veliko napisala in objavila v lokalnih in šolskih glasilih ter predstavljala lik medicinske sestre kot pomembne strokovne sodelavke znotraj zdravstvenega tima. Velika zasluga Sonje Ravnik je tudi v njenem boju za obstanek Srednje zdravstvene šole na Jesenicah, saj je v času, ko so bile težnje po njeni ukinitvi, uspešno povezala starše, dijakke in učitelje – in uspela.

*“Z ljubeznijo do poklica in mladih ljudi se je vsa predala učiteljskemu poklicu. Svojim dijakom in dijakinjam je vso svojo poklicno kariero kot temelj dobrega in kakovostnega dela privzgajala human odnos do človeka, še posebej bolnika.”*





## MARIJA SIMŠIČ



Marija Simšič se je rodila v Planini pri Rakeku. Višjo šolo za zdravstvene delavce je zaključila v Ljubljani in se zaposlila v ambulanti Splošne bolnišnice Idrija, nato pa na delovnem mestu glavne medicinske sestre bolnišnice. Poklicna pot jo je naprej vodila v Dispanzer za tuberkulozo v Idriji,

nato pa v posvetovalnico za matere in otroke in patronažo v Šempetru pri Novi Gorici. Ko je bila v Novi Gorici ustanovljena Srednja zdravstvena šola, je Marija Simšič zaorala ledino in delala tam vse do svoje upokojitve. V takratnih začetnih razmerah je učila za poklic, za katerega je sama trdila, da to ni samo poklic, temveč tudi poslanstvo. Kot učiteljica je z veliko odgovornosti mlada dekleta v njihovi razposajeni dobi odraščanja vodila med najrazličnejše hierarhične ovire med zdravstvenimi delavci, sodelavci na eni strani in bolniki na drugi strani. Sama se je zavedala potreb po strokovnem znanju, zato se je stalno dopolnjevala in skrbela za svojo strokovno in osebnostno rast. Poleg rednega dela na šoli je bila družbeno aktivna tako v šoli kot zunaj nje. Vključevala se je v različna društva in organizacije in s svojim kritičnim odnosom pomembno prispevala k njihovem uspešnem delu, ugledu in razvoju. Številne dejavnosti in delo, s katerim se je soočala v času svojega službovanja, so ji predstavljali izzive, v katerih je videla možnost izboljševanja in napredka v poklicnem, osebnostnem in družbenem življenju.

*"V vseh letih dela in poučevanja na šoli je s svojim humanim odnosom, strokovno širino in življenjskim optimizmom pustila trajno sled številnim generacijam dijakov. Mnogi jo poznajo kot "Simko" – razumevajočo in človeško široko medicinsko sestro."*

## ROMANA SKRABL



Romana Skrabl se je rodila v Karlovcu, kjer je zaključila tudi Srednjo zdravstveno šolo in se zaposlila na svojem prvem delovnem mestu na internem oddelku v Splošni bolnišnici Novo mesto. Delo z bolniki na različnih internističnih oddelkih je bilo njeno veselje, njena prioriteta, kar

se je odsevalo v njeni uspešnosti. Nikoli ji ni bilo težko vzdržati naporenega turnusnega dela in težkih delovnih razmer, posebej v času velikega pomanjkanja strokovnega kadra. Svojo poklicno pot je nadaljevala na Oddelku za transfuziologijo, kjer so njeni varovanci postali krvodajalci in katerim je posvečala veliko pozornost in skrb. Pri svojem vsakdanjem delu je Romana Skrabl zelo natančna, vestna in sledi razvoju stroke. S posebno občutljivostjo pri delu zaznava šibke točke in nikoli ne

pozabi poudariti pomena zdravstvene nege in vloge medicinske sestre pri delu s pacienti. Skoraj vso svojo poklicno kariero je Romana Skrabl gonilna sila, prizadevna članica in organizatorica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Novo mesto. V društvu skrbi za kakovostno druženje v prostem času in je izredna organizatorica planinskih pohodov, strokovnih ekskurzij in kulturnih prireditev. Prav tako je aktivna tudi v strokovnih sekcijah. Pomemben je tudi njen prispevek v sindikalni aktivnosti, saj je znana po tem, da brez dlake na jeziku pove, kar jo moti, a je pri tem nepristranska in pravična. Dolgo vrsto let je sodelavka Medgeneracijskega društva Žarek. V Domu starejših občanov Novo mesto vodi skupino za samopomoč.

*"Romana Skrabl je medicinska sestra 24 ur na dan in 365 dni v letu kjer koli in s komer koli. Z veliko vnemo razdaja svoje znanje, izkušnje, svojo pozitivno energijo in dobro voljo med svoje paciente in svoje sodelavce."*

## ALENKA ŠAU



Alenka Šau se je rodila v Kopru. Srednjo zdravstveno šolo je zaključila v Piranu, nato pa nadaljevala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Ker je bila štipendistka Splošne bolnišnice Koper, je tukaj tudi začela delati na delovnem mestu višje medicinske sestre na

kirurškem oddelku stare bolnišnice v Izoli. Po preselitvi v novo bolnišnico "na hribu" je opravljala različna dela in naloge – od vodje dejavnosti do glavne medicinske sestre kirurškega oddelka. V želji po dodatnem znanju se je izobraževala v podiplomskem funkcionalnem programu in si pridobila med prvimi naziv enterostomalna terapevtka. Bila je soustanoviteljica Sekcije medicinskih sester za zdravstveno nego stom in tudi njena predsednica od leta 1993 do 1995. Pridobljeno znanje doma in v tujini je podajala tako svojim sodelavcem in tudi drugim na številnih strokovnih srečanjih sekcije in tudi v drugih sredinah, ki jih je tematika zanimala. V enem mandatu je bila tudi predsednica regijskega društva Koper, kjer je skupaj z Izvršilnim odborom vodila in usmerjala delovni in društveni utrip medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v slovenski Istri. Nato jo je pot vodila v sindikalne tokove, kjer je bila sekretarka negospodarskih dejavnosti pri Obalni sindikalni organizaciji Konfederacija sindikatov 90. Bila je v skupini, ki se je pogajala za Kolektivno pogodbo za negospodarske dejavnosti in v skupini, ki je usklajevala predlog nove pokojninske reforme. Poklicna pot jo je pripeljala nazaj v Bolnišnico Izola, kjer dela na delovnem mestu glavne medicinske sestre. Vse pridobljeno znanje in izkušnje na najrazličnejših področjih dela ji pomagajo opravljati odgovorne naloge, predvsem pa ji omogočajo razumevanje težav iz različnih zornih kotov.



Alenkin življenjski moto je povzet z mislimi Helen Keller: "Želim si, da bi opravljala velike in plemenite naloge, toda moja glavna dolžnost je, da opravljam majhne, kot da bi bile velike in plemenite."

## TATJANA VALANT VELIČKOVIČ



Tatjana Valant Veličkovič se je rodila v Celju. Po gimnaziji se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani, jo uspešno zaključila in se zaposlila na oddelku za avdiometrijo Otorinolaringološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani.

Nadaljevala je na oddelku za

zdravstveno vzgojo in svetovanje v Otroškem dispanzerju Zdravstvenega doma Ljubljana, od tod pa jo je pot vodila na Šolo za medicinske sestre babice v Ljubljani – nadalje Srednja zdravstvena šola in gimnazija, kjer je bila učiteljica strokovnih, teoretičnih predmetov ter praktičnega pouka in se tako zapisala pedagoškem poklicu za celo življenje. Ob delu si je pridobila tudi univerzitetno izobrazbo na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru in postala diplomirani organizator dela. Dve leti je bila ravnateljica Dijaškega doma Poljane, nato pa se je vrnila na Srednjo zdravstveno šolo in gimnazijo in postala pomočnica ravnateljice do razdružitve Srednje zdravstvene šole in Gimnazije Jožeta Plečnika. V nadaljevanju je bila najprej imenovana za v. d. ravnateljico Srednje zdravstvene šole, nato pa za ravnateljico za štiriletni mandat in sedaj za petletni mandat. V letu 1997 je tudi z njenim sodelovanjem srednje strokovno izobraževanje po dolgoletnih prizadevanjih številnih ljudi dobilo novo sodobno šolo, ki je v ponos stroki, šolstvu in mestu Ljubljana. Z močno podporo svojega kolektiva uspešno izvaja vizijo razvoja šole in mnoge cilje tako v izobraževanju, kot pri vzgoji dijakov in dijakinj Srednje zdravstvene šole v Ljubljani. Je aktivna članica regijskega društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, kjer je pomembna njena vloga pri vključevanju v strokovne in druge aktivnosti društva, prav tako pa se povezuje in udejanja strategijo razvoja stroke, kot jo je zapisala v svoje akte krovna organizacija Zbornica – Zveza.

"Tatjana Valant Veličkovič ima za seboj dolgoletno strokovno in kakovostno delo na področju izobraževanja, kar se odraža v številnih generacijah dijakinj in dijakov, ki jim je s svojim zgledom, odločnostjo, neupogljivostjo in privrženostjo stroki zdravstvene nege in z znanjem pomagala na poti do zelenega poklica."

### OPRAVIČILO

Opravičujemo se Alenki Šav in prizadetim, ker smo v predstavitveni brošuri Zlati znak 2003 netočno objavili nekatere podatke iz predloga. Napako smo popravili v Utripu št.6.

Komisija za priznanja



Nahranjena z olji plodov mandljevca,

okrepljena z vitamini

in učinkovinami,

ki preprečujejo

prezgodnje staranje,

bo koža telesa

negovana,

prožna,

čvrsta.

Aktivna

trojna nega

z bogato

emulzijo

za uporabo

po kopanju

in prhanju.

Hranilno mleko

za telo

Amai

Vitamin Complex.



Lek Kozmetika d.o.o. Varočeva 57 1000 Ljubljana, Slovenija



lek KOZMETIKA  
MODROST DOBREGA POČUTJA



Petra Kersnič

## KRONIKA DOGODKOV NA ZBORNICI – ZVEZI V MAJU 2003

Meseca maja medicinske sestre in babice vsega sveta praznujemo svoj dan – dan, ko glede na moto, ki ga določa Mednarodni svet medicinskih sester, pokažemo na svoje delo in aktivnosti in ko ljudem – politiki, politikom in državljanom in občanom preko medijev povemo, kaj nas žuli in kje država do nas ni prijazna in ne uresničuje obljubljenega oziroma naših zahtev. Meseci pa tečejo in vsako leto pride zopet maj.

## Kaj smo delali in kje vse smo bili v mesecu maju?

## 6. maj

seja programsko organizacijskega odbora 4. kongresa zdravstvene nege, ki bo od 1. –3. oktobra 2003 v Portorožu.

## 7. maj

delovni sestanek funkcionarjev Zbornice – Zveze in glavnih medicinskih sester zdravstvenih zavodov z ministrom za zdravje, prof. dr. Dušanom Kebrom, v kavarni hotela Slon Ljubljani.

Delovnega sestanka se je od 174 vabljenih udeležilo 79 udeležencev. Minister, prof. dr. Dušan Keber, je v svoji predstavitvi, ki je trajala uro in pol, pojasnil izhodišča za zdravstveno reformo v Sloveniji. Poudaril je, da gre za utrjevanje vrednot in vzpodbujanje sprememb ter pri tem še posebej izpostavil spoznanje, da gre tudi za spremembo dolgoletnega splošnega prepričanja, da je z zdravstvom v Sloveniji vse v redu in da reforma ni potrebna. Napovedal je izid »Bele knjige«, s katero bo tako strokovni kot tudi laični javnosti reforma, ki bo hkrati tudi podlaga za spremembo zdravstvene zakonodaje, predstavljena.

Prisotni so v času za vprašanja ministru postavili kar nekaj vprašanj in povedali tudi nekaj najaktualnejših mnenj: kaj in kako bodo z reformo urejene kompetence posameznih izvajalcev, o etiki odnosov v zdravstvu, kateri stroški dela so se v zadnjih desetih letih najbolj dvignili, kam vodi skrajševanje ležalne dobe v bolnišnicah in kako je na to pripravljeno primarno zdravstveno varstvo oziroma kam je usmerjen projekt negovalnih bolnišnic, kako in ali smo sploh pripravljeni na managerje posameznih projektov, kakšna je in bo izobrazbena struktura v zdravstveni negi, kako bo reforma poskrbela za ljudi nad 65 let..... Peter Požun je ob koncu ministru povedal, da bosta stroka zdravstvene nege in njeni izvajalci reformo podprli samo pod pogojem, da bodo v njej, in posredno v Zakonu o zdravju, ponujene rešitve, za katere si prizadevamo že dolgih deset let – to pa so register oziroma licenca za izvajalce zdravstvene nege, jasna določitev kompetenc, strokovni nadzor in možnost soodločanja pri izobraževanju za potrebe stroke.

**ZAPISNIK 37. seje Upravnega odbora z dne 7. 5. 2003 ob 15.30 uri v prostorih Hotela Slon v Ljubljani**

**Prisotni:** mag. B. Filej, D. Klemenc, mag. D. Železnik, P. Požun in P. Kersnič.

**Vabljen:** minister za zdravje, prof. dr. Dušan Keber  
Predsednica Zbornice – Zveze se je v imenu Upravnega odbora zahvalila ministru, da si je na njeno zaprosilo vzel čas in po predstavitvi zdravstvene reforme v Sloveniji bil pripravljen na sestanek s člani Upravnega odbora.

V uvodu je izpostavila teme, o katerih smo želeli razpravljati:

- izobraževanje za diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice po evropskem programu in šolska zakonodaja in
- zakonodajna ureditev zdravstvene nege.

1. Člani UO so ministru predstavili vse aktivnosti Zbornice – Zveze, od obiska ekspertne skupine EU dalje in ga seznanili, da je bil predlog novega izobraževalnega programa za medicinske sestre usklajen med vsemi tremi visokimi strokovnimi šolami. Stroka že dobro leto opozarja, da je potrebna sprememba Zakona o visokem šolstvu in da je takratni državni sekretar, Stane Pejovnik, v času obiska ekspertne skupine (januar 2002) izjavil, da ne vidi s strani Ministrstva za šolstvo, znanost in šport nobenih ovir za ustrezno spremembo visokošolske zakonodaje. Minister za evropske zadeve, dr. Janez Potočnik, pa je Zbornici – Zvezi odgovoril na dopis, da bo vpis v evropski program mogoč že v študijskem letu 2003/2004.

Minister se je strinjal, da bo govoril z ministrom za šolstvo ter preveril, kako se načrtujejo aktivnosti ministrstva za spremembo Zakona o visokem šolstvu, saj od tega zavisi tudi celotno financiranje izobraževalnega programa. Preveril bo tudi aktivnosti Ministrstva za zdravje, saj je naloge usklajevanja poveril državnemu sekretarju Dorijanu Marušiču.

Ministru je bilo pojasnjeno, da sta le profila diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice primerljiva z »registered nurse« in »registered midwife« v drugih evropskih državah. RN ima tudi v drugih državah pomočnico, ki se imenuje »nurse assistant«, »auxiliary nurse« ali »health care assistant«, kot je to pri nas tehnik zdravstvene nege. Člani UO so mnenja, da je tehnik zdravstvene nege zadostno usposobljen za izvajanje določenih nalog zdravstvene nege, če bi bila delitev dela





*Prof.dr. Dušan Keber in mag. Bojana Filej.*

med profiloma medicinske sestre in tehnika zdravstvene nege pravilna.

Pri nas je razmerje med diplomiranimi (višjimi) medicinskimi sestrami ter zdravstvenimi tehnikami 30:70 in zaznati je pomanjkanje diplomiranih medicinskih sester.

Nov profil – višji tehnik zdravstvene nege – bi pomenil en poklic več v zdravstveni negi, s čimer bi prišlo do drobljenja kompetenc, ki si jih stroka prizadeva sedaj urediti med dvema profiloma.

Stroka si že vrsto let prizadeva za pridobitev lastne fakultete, z uvedbo višješolskega programa pa bi se ta proces upočasnil in kot so člani UO poudarili, da to lahko predstavlja ekonomsko gledano tudi podražitev celotnega sistema.

2. Minister je povedal, da bo za področje zdravstva en sam krovni zakon – Zakon o zdravju, v katerem bodo zajete vse dejavnosti in tudi vsi zdravstveni delavci, razen zdravniki.

Člani UO so mu predstavili potrebo po zakonski ureditvi zdravstvene nege, za katero je Zbornica – Zveza že večkrat poslala ministrstvu utemeljitev in vsebine, ki jih je potrebno vključiti v zakonodajo, nazadnje januarja 2002.

Pri tem je bil posebej izpostavljen register aktivnih medicinskih sester in babic, kot je to že v praksi v državah EU. Zbornica-Zveza si bo prizadevala, da minister prenese to nalogo kot javno pooblastilo v njeno izvajanje. Minister je izrazil, da ne vidi zadržkov za to.

Glede strokovnega nadzora pa je minister pojasnil, da Ministrstvo za zdravje čaka na odgovor Ustavnega sodišča na sprožen ustavni spor s strani Zbornice fizioterapevtov Slovenije.

#### DOGOVOR:

- Ministra se opomni na dogovor, da bo posredoval pri ministru za šolstvo, znanost in šport, dr. Slavku Gabru glede potrebnih sprememb zakonodaje za izvajanje

evropskega programa za diplomirane medicinske sestre in diplomirane babice, predvsem pa, da bo študentom omogočen pravočasen vpis v ta program – v študijskem letu 2003/2004, kot je bilo napovedano.

- Ministru se ponovno posredujejo vsebine, za katere ocenjujemo, da terjajo zakonsko opredelitev z dodatno razlago, kako so posamezna poglavja sistemsko rešena v državah EU. Pri tem naj bi upoštevali »Belo knjigo« in upoštevali, da je v središču zdravstvenega sistema pacient.

- Člani Upravnega odbora so ministru jasno povedali, da bodo »Belo knjigo«, ki bo vsebovala izhodišča za zdravstveno reformo v Sloveniji ter zdravstveno reformo podprli le v primeru, če bo minister končno začel reševati probleme zdravstvene nege in medicinskih sester, kot so: vodenje registra kot javnega pooblastila, izvajanje strokovnega nadzora kot javnega pooblastila, kompetence, ureditev izobraževanja v delu, ki je v pristojnosti ministrstva za zdravje. Vse navedeno je prav gotovo nujno za izvajanje kakovostne zdravstvene nege.

#### 8. maj

- svečana proslava 12. maja in 40-letnice delovanja regijskega društva Celje.

#### 12. maj

ob 12.00 uri – Novinarska konferenca v Kongresnem centru Habakuk v Mariboru.

Točno opoldne smo imeli dobro obiskano in tudi medijsko zelo odmevno novinarsko konferenco. Številni novinarji, ki pa zaradi oddaljenosti in zadržkov niso mogli priti, so želeli izjave dobiti preko mobilne telefonije. Sama novinarska konferenca je bila odmevna tako v pisnih medijih, radijskih postajah kot tudi na TV-postajah, vsem pa smo poslali naslednje besedilo:



## Izjava Zbornice – Zveze za javnost:

## Praznik 12. maj 2003 - letos poteka pod geslom

»Medicinske sestre se borijo proti zaznamovanosti z aidsom - skrbimo za vse.«

(Maribor, 12. maj 2003)

Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza) je ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maju obeležila svoj praznik v Mariboru, kjer ima sedež regijsko Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Mednarodni svet medicinskih sester, ki povezuje na milijone medicinskih sester v 124 državah sveta, je 12. maj proglasil za mednarodni dan medicinskih sester. Ta dan praznujejo v spomin na ustanoviteljico modernega sestinstva, Florence Nightingale, ki se je rodila na ta dan pred 183 leti. Prav ona je pričela s preobrazbo »sestrinstva« in poklica ter je delo medicinskih sester postavila na temelje pomoči bolnim, zdravim, njihovim družinam in okolju, ki mu človek pripada.

Mednarodni svet vsako leto izbere nosilno temo tega dneva. Letošnji moto se glasi: »Medicinske sestre se borijo proti zaznamovanosti z aidsom – skrbimo za vse«. Čeprav je bil aids prvič diagnosticiran pred več kot dvajsetimi leti, še vedno vzbuja negativne reakcije posameznikov in skupnosti – strah, molk, zanikanje, stigma, diskriminacijo in celo nasilje. Prav o vsem tem bomo na okrogli mizi 10. simpozija zdravstvene nege, ki bo v torek 13. maja, spregovorili s številnimi strokovnjaki z namenom, da v vrstah medicinskih sester povečamo osveščenost in mobiliziramo vse proti stigmi in diskriminaciji, pa ne le pri bolnikih z aidsom, temveč tudi pri drugih kroničnih bolnikih.

Na svečani proslavi v Kongresnem centru Habakuk bo devetnajst medicinskih sester prejelo Zlati znak, ki ga Zbornica – Zveza podeljuje članom, ki so s svojim delom pomembno prispevali k razvoju stroke, promociji poklica in k uresničevanju zastavljenih ciljev tako na področju zdravstvene nege, kot tudi na področju zdravstvenega varstva v najširšem pomenu besede. Zlati znak za leto 2003 prejmejo:

Sonja Bergman, Vesna Božiček, Ivanka Brumec, Darja Cibic, Marta Falež, Dalija Fürst, Ana Goltes, Marija Muhič Gorše, Marta Hren, Nada Kadiš, Matilda Kramer, Milena Križaj, mag. Milica Lahe, Nada Pitz, Sonja Ravnik, Marija Simšič, Romana Skrabl, Alenka Šau in Tatjana Valant Veličkovič.

Na novinarski konferenci, ki je spremljala državno proslavo in simpozij, pa je predsednica Zbornice – Zveze, mag. Bojana Filej, viš.med.ses., univ. dipl. org., opozo-

rila tudi na težave, s katerimi se spopadajo v poklicu:

»Dejavnost zdravstvene nege še vedno ni zakonsko urejena. Pričakujemo, da bodo vsebine, ki jih zahtevajo evropska zakonodaja in direktive, ustrezno vključene v načrtovani novi Zakon o zdravju. Te vsebine pa so: kompetence, registracija in javna pooblastila Zbornice – Zveze.

Kompetence sedanjih diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic niso usklajene s kompetencami istih profilov v drugih evropskih državah zaradi neusklajenega izobraževalnega programa. Nujna je jasna opredelitev kompetenc zaradi prostega pretoka delovne sile in zaradi pravice državljanov Evropske unije, da jih oskrbuje strokovno osebje.

Na podlagi zahtev evropske zakonodaje in sektorskih direktiv spremljamo usklajevanje izobraževalnega programa in vsebinske prenove programa za diplomirano medicinsko sestro med vsemi tremi visokimi strokovnimi šolami (Ljubljana, Maribor, Koper) in upamo, da bo vpis v »evropski« izobraževalni program za poklic v študijskem letu 2003/2004, kot je to napovedal minister za evropske zadeve. Zavedamo se namreč, da vsak zamik predstavlja zmanjševanje možnosti in enakosti z ostalimi poklici, ki jih prav tako določajo sektorske direktive.

Nimamo registra aktivnih izvajalcev zdravstvene nege in babiške nege, iz katerega bi bilo razvidno, ali ima oseba v določenem trenutku pravico opravljati poklicno dejavnost – da ni kaznovana oziroma ni kršila kodeksa in da se je dodatno strokovno usposabljala. Zato se dogovarjamo z Ministrstvom za zdravje za prenos javnega pooblastila vodenja takega registra.

Še vedno nimamo pravice izvajati strokovni nadzor s svetovanjem kot javno pooblastilo. Počakati moramo namreč na sklep ustavnega sodišča, saj je bil proti Zakonu o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti sprožen ustavni spor.

Soočamo se tudi s kadrovskimi vprašanji (kadrovski standardi – število, izobrazbeni profil, pomanjkanje kadra v posameznih institucijah), zato v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja RS izvajamo projekt »Kadrovska projekcija potreb po kadrih v zdravstveni negi do leta 2020«. S pridobljenimi podatki bomo namreč ugotovili, koliko kadra na področju zdravstvene nege res potrebujemo.

Vse navedeno pa je seveda pogoj, da se bodo medicinske sestre in zdravstveni tehniki lahko aktivno in ustrezno vključili v zdravstveno reformo, ki jo načrtuje minister za zdravje.



- osrednja republiška proslava 12. maja, mednarodnega dneva medicinskih sester in podelitev Zlatih znakov za leto 2003.

### 13. maj

- 10. simpozij zdravstvene nege v Mariboru. Prispevki sodelujočih so objavljeni na sredinskih straneh Utripa št. 6.

### 15. maj

- občni zbor in svečanost ob 12. maju v regijskem društvu Koper.

### 22. maj

- seja Komisije za izobraževanje.

### 29. maj

Posvet Centra RS za poklicno izobraževanje o možnostih izobraževanja in usposabljanja ter certificiranja poklicnih kvalifikacij za potrebe trga na področju zdravstvene nege

## SPOMNIMO SE in planirajmo svoje zdravstvenovzgojne aktivnosti:

### MAJ

- 3. maj – svetovni dan svobode tiska
- 5. maj – svetovni dan babic
- 7. maj – svetovni dan rdečega križa
- 8. maj – dan slovenskih fizioterapevtov
- 12. maj – mednarodni dan medicinskih sester
- 15. maj – mednarodni dan družine
- 31. maj – svetovni dan brez tobaka

### JUNIJ

- 4. junij – dan krvodajalcev
- 4. junij – dan otrok, žrtev vojne
- 5. junij – svetovni dan ekologije
- 16. junij – mednarodni dan beguncev
- 24. junij – svetovni dan osteoporoze
- 25. junij – svetovni dan multiple skleroze
- 26. junij – mednarodni dan proti zlorabi drog
- 26. junij – mednarodni dan podpore žrtvam mučenja

### JULIJ

- 11. julij – svetovni dan populacije

### AVGUST

- 2. avgust – mednarodni dan dojenja

## V MAJU SO IZJAVILI – vi ocenite:

### Miša Vugrinec - SESTRE

»Toda kakor koli že, tudi pri nas bi največja poklicna skupina v zdravstvu, ki predstavlja štirinajst tisoč izvajalcev zdravstvene nege, lahko marsikakšno rekla o diskriminaciji. Tisti, ki jo doživlja ob drugi največji profesionalni skupini v zdravstvu – ob zdravnikih. Država, ki sicer priznava poklic medicinskih sester, ne omogoča pa ureditev dejavnosti na takšnih temeljih, da bi bili po eni strani zaščiteni bolniki pred nestrokovnim in neakovostnim izvajanjem zdravstvene nege, po drugi strani pa ne omogoča medicinskim sestram, da bi imele formalno določene kompetence. In tako se dogaja, da njihova vloga velikokrat izzveni kot pomočniška vloga zdravniku in ne kot pomoč bolniku.«

VEČER, 12.5.2003

### Prof. dr. Dušan Keber, dr. med. – minister za zdravje

»Z reformo v zdravstvu želimo ob enaki količini denarja povečati učinkovitost, povečati solidarnost, dostopnost do zdravnika, kakovost storitev in še marsikaj. Z učinkovitim delom pa seveda nameravamo ohraniti nekaj milijard, najbrž kakšnih 10 do 20 milijard tolarjev, s katerimi bi bodisi zmanjšali izgube v zdravstvu ali pa povečali dostopnost pacientov.«

ZIB; POP-tv 19.5.2003

### WHO

»WHO je na svoji letni generalni skupščini v Ženevi na položaj generalnega direktorja Svetovne zdravstvene organizacije za naslednico Gro Harlem Brundtland imenoval Južnokorejca Jong-Wook Leeja, ki bo svoj petletni mandat pričel 21. julija 2003. Jong-Wook Lee je prvi Južnokorejec na vodilnem položaju kake agencije Združenih narodov.«

ZIB; STA, 21.5.03

### Dr. Mirjana Ule, socialna psihologinja

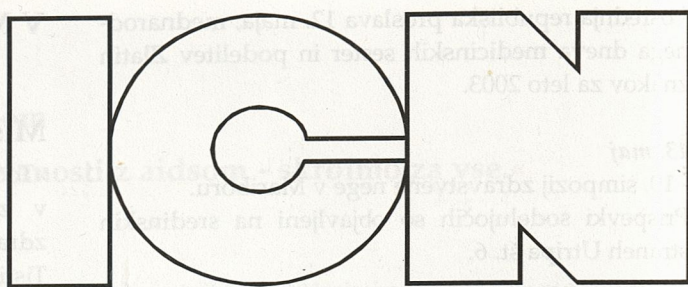
»Ohranjanje zdravja postaja svojevrstna vrlina, ki izpolnjuje izprazen prostor drugih vrlin, kot so pokornost bogu, spoštovanje brezprizivnih avtoritet, podrejanje normam. Medtem, ko se je prej pravica do zdravja razumela kot načelo, da imajo ljudje pravico biti bolni in prejemati ustrezno zdravljenje, se danes razume predvsem tako, da imajo ljudje naenkrat dolžnost biti zdravi:«

DELO, 24.5.2003

»Kar je nemogoče, ni obvezno.«

Rimski rek





## Izjave za tisk

Ženeva, 12. maj 2003

### Stigma, diskriminacija in zarota molka pospešujejo epidemijo AIDS

*Mednarodni svet medicinskih sester poziva vlade, verske institucije in vodje civilne družbe povsod po svetu, naj nadomestijo molk, strah in grajanje s solidarnostjo ter upanjem*

Stigma in diskriminacija pospešujeta epidemijo HIV/AIDS, ker ustvarjata kulturo prikrivanja, molka, nevednosti, grajanja in krivičnega ravnanja, meni Mednarodni svet medicinskih sester (ICN). »Stigma družbam preprečuje, da bi se lotile HIV/AIDS z ustreznimi storitvami zdravstvenega varstva, pravnimi in izobraževalnimi strategijami,« je izjavila predsednica Mednarodnega sveta medicinskih sester Christine Hancock. »To jim preprečujejo predsodki pred HIV. Predsodki pred HIV pa se lahko odpravijo z odkritim govorjenjem o dejstvih. Skrajni čas je, da vlade, voditelji civilne družbe ter verske institucije končajo zaroto molka in sramote, ki spremlja HIV/AIDS.«

Stigma in diskriminacija sta glavni oviri pri uporabi zdravstvenih storitev za preprečevanje, diagnosticiranje in zdravljenje. Sramota, ki spremlja HIV/AIDS, posameznike odvrača od tega, da bi poiskali prostovoljno svetovanje, testiranje in zdravljenje ter blokira prizadevanja za preprečevanje.

To tudi zmanjšuje dostopnost nege, zmožnost za samooskrbo in udeležbo v raziskovalnih študijah, ki so namenjene iskanju rešitev. Veliko ljudi raje ne ve, ali so okuženi, ker se bojijo, da bi se to izvedelo in bi bili stigmatizirani, izgubili bi delo, prekinili bi se jim odnosi, izločilo bi se jih iz družbe ali pa bi celo postali žrtve nasilja. To tudi pomeni, da ljudje morda ne bodo preventivno ukrepali, da bi zaščitili sebe in svoje partnerje pred okužbo s HIV. Strah pred stigmatizacijo preprečuje ljudem, ki so izpostavljeni okužbi s HIV, dostop do testiranja in zdravstvenih storitev.

#### Vsi sektorji družbe

Stigma neposredno vpliva na sposobnost vlad, da se učinkovito odzovejo na uničenje, ki ga prinaša epidemija HIV/AIDS. Strah ter tabuji, ki spremljajo bolezen, se manifestirajo kot molk in nedejavnost, kljub katastrofalnim posledicam za posameznike in družbe. Zamujajo se priložnosti za preprečevanje, nega in zdravljenje ostajata

nedostopni, umiranje ter beda pa se povečujeta.

Čeprav izvajalci zdravstvenega varstva po vsem svetu vsak dan pokažejo veliko poguma in sočutja, ko skrbijo za ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, pa so na žalost lahko tudi sami spodbujevalci stigme in diskriminacije. Stresno delovno okolje, ki ne zagotavlja podpore, povzroča izgorevanje in izčrpavanje osebja. Če zdravstveni delavci vidijo, da se okužene kolege stigmatizira, da se zanje ne skrbi ali da se jih celo odpušča z dela, tudi sami ne bodo skrbeli za druge, še posebej, če nego spremlja izpostavljenost okužbi. Okolje, ki kaže skrb, nudi podporo in izvaja splošne varnostne ukrepe, pomaga zmanjševati stigo ter diskriminacijo.

Verske organizacije so storile zelo malo, da bi se odpravilo negativen odnos do obolelih ljudi. Mednarodni simpozij *Verske zdravstvene organizacije prekinjajo molk o HIV/AIDS* je bil organiziran v času trinajste Mednarodne konference o AIDS julija 2000. Na simpoziju je bilo ugotovljeno, da verske doktrine, moralna in etična stališča v zvezi s spolnim vedenjem, seksizem in homofobija ter zanikanje realnosti v zvezi s HIV/AIDS prispevajo k mnenju, da so okuženi ljudje grešili in zaslužijo svojo žkazen'.

#### Boj proti stigmati

Vojna proti stigmati ima veliko front, vendar pa se začne s tem, da se zavemo ogromne moči in splošne razširjenosti stigme in predsodkov v zvezi s HIV/AIDS.

Napore je treba usmeriti v izobraževanje, s čimer se spodbudi boljše razumevanje AIDS in virusa HIV. Promovirati je treba razumevanje in podporo za ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, spodbujati je treba njihov prispevek k politiki ter programom. Izboriti je treba politike podpore in zakonske omejitve. Diskriminacija ljudi, ki živijo s HIV/AIDS, je kršenje njihovih človekovih pravic. Okvir, ki je zasnovan na človekovih pravicah, zagotavlja sredstvo za spremljanje in uveljavljanje njihovih pravic ter odpravljanje diskriminatornih praks.

Stigma in diskriminacija v zvezi s HIV/AIDS se tiče vseh. Intervencije za boj proti stigmati bodo uspele le, da se vzpostavi učinkovito partnerstvo med vladami, strokovnjaki zdravstvenega varstva in civilno družbo, pri čemer morajo aktivno sodelovati ljudje, ki so okuženi in prizadeti zaradi HIV/AIDS.



## Mednarodni svet medicinskih sester izreka priznanje medicinskim sestram, ki skrbijo za paciente na področjih, ki jih je prizadel SARS.

Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester mednarodni svet medicinskih sester izreka javno pohvalo profesionalizmu in predanosti vseh medicinskih sester, ki se kažeta v njihovem delu s pacienti, obolelimi za SARS po vsem svetu. »Narava našega dela pomeni, da so medicinske sestre v tesnem stiku s pacienti v vseh fazah njihove bolezni, pogosto so prve, ki odkrijejo težavo, prav tako pa nudijo svetovanje, zdravstveno nego in kasnejšo oskrbo,« pravi Judith Oulton, direktorica Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN).

»Pri SARS, tako kot v drugih kriznih situacijah, medicinske sestre delajo brez oddiha v težavnih okoliščinah ter z veliko osebno požrtvovalnostjo. Pozornost, ki jo ta trenutek javnost namenja SARS, kaže na vrednost in odločilen pomen medicinskih sester ter njihovega dela, vsak dan in povsod.«

Medicinske sestre, ki skrbijo za paciente s SARS, morajo morda živeti v zdravstveni ustanovi ali blizu zdravstvene ustanove, kjer delajo, namesto da bi se po delu vrnile domov. Ker zagotavljajo zdravstveno nego, pri kateri se paciente izolira zaradi preprečevanja širjen-

ja okužbe, morajo več ur nositi nekaj plasti zaščitne obleke ter tesno oprijemajoče maske, ob tem pa so ločene od svojih kolegic. Zdravstvena nega, ki jo nudijo, je bistvena za okrevanje pacientov s SARS.

»Medicinske sestre, ki skrbijo za paciente s SARS, so pri opravljanju svojega dela pokazale predanost in vzdržljivost. Nanje smo ponosne, hvaležne smo jim za poklicno predanost,« je dejala gospa Oulton.

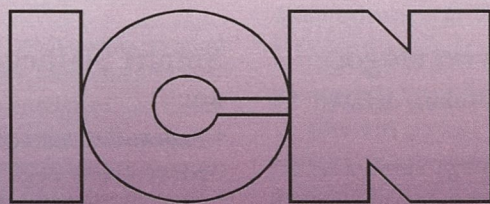
*Mednarodni svet medicinskih sester je federacija 125 organizacij zdravstvene nege različnih držav, ki predstavlja milijone medicinskih sester iz vsega sveta. Ker ga od leta 1899 vodijo medicinske sestre za medicinske sestre, je Mednarodni svet medicinskih sester mednarodni glas zdravstvene nege in s svojim delovanjem zagotavlja kakovostno zdravstveno nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.*

Konferenca Mednarodnega sveta medicinskih sester, Maroko 2003: Z dognanji do odličnosti

<http://www.icn.ch/maroc/2003conf.htm>

Obiščite spletno stran Mednarodnega sveta medicinskih sester: <http://www.icn.ch>

**Za dodatne informacije se obrnite na Lindo Carrier-Walker, Tel.: (+41 22) 908 0100 - Faks: (+41 22) 908 0101  
Elektronska pošta: [carwalk@icn.ch](mailto:carwalk@icn.ch)  
Spletna stran: [www.icn.ch](http://www.icn.ch)**

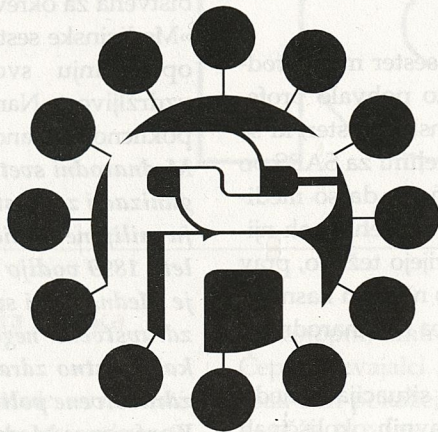


**ICN konferenca se je preselila iz MAREKEŠA v ŽENEVO.  
Program organiziranega potovanja je objavljen na strani 49.**



**[www.zveza-dmszts.si](http://www.zveza-dmszts.si)**





# POZDRAV STALNEGA ODBORA MEDICINSKIH SESTER PRI EVROPSKI UNIJI OB DNEVU MEDICINSKIH SESTER

*Drage kolegice,*

*Po vsej Evropi so medicinske sestre največja poklicna skupina v zdravstvenem varstvu in v javnem zdravstvu, ki zagotavljajo večino neposredne zdravstvene nege pacientom, klientom in državljanom.*

## Medicinske sestre igrajo glavno vlogo:

- pri pobudah in izboljšavah na lokalni, državni ter evropski ravni;
- v tradicionalnem sistemu zdravstvenega varstva ter pri izkušnjih, ki jo ima posamezni pacient z zagotavljanjem zdravstvenih storitev;
- ko organizacijam zdravstvenega varstva pomagajo razvijati storitve z gledišča državljanov;
- pri uveljavljanju pravic pacientov.

Na evropski ravni Stalni odbor medicinskih sester EU (PCN) varuje status in prakso poklica zdravstvene nege ter interese medicinskih sester v EU in v celotni Evropi s tesnim sodelovanjem z organizacijami medicinskih sester, ki predstavljajo medicinske sestre na ravni držav članic.

## Smotri Stalnega odbora medicinskih sester so:

- Zagotoviti osrednji pomen medicinskih sester in zdravstvene nege pri razvoju ter izvajanju socialne ter zdravstvene politike v EU in v Evropi.
- Podpirati in omogočati kakovostne ter pravične zdravstvene storitve v EU in v Evropi s strateškim prispevkom k razvoju zadostne, učinkovite, kompetentne in motivirane delovne sile medicinskih sester.
- Krepiti predstavništvo Stalnega odbora medicinskih sester v EU in v Evropi ter razviti glavno vlogo odbora, ki naj predstavlja most med organizacijami medicinskih sester posameznih držav in tistimi, ki sprejemajo odločitve v institucijah EU.

Prepričan sem, da boste ta dan praznovali skupaj z vsemi medicinskimi sestrami.

Paul De Raeve  
Generalni sekretar

Stalni odbor medicinskih sester EU



## 12. MAJ 2003

# MEDICINSKE SESTRE SE BORIMO PROTI ZAZNAMOVANOSTI Z AIDSOM - SKRIBIMO ZA VSE -

Predsednica mednarodnega sveta medicinskih sester gospa Christine Hancock je v uvodu k publikaciji, izdani ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, med drugim zapisala:

*»Stigma in diskriminacija ovirata boj s HIV/AIDS. Pospešuje ta epidemijo HIV/AIDS, ker ustvarjata kulturo skrivnosti, molka, nevednosti, obtoževanja, sramote in krivičnega obravnavanja. Te predsodke pa lahko odpravimo tako, da odkrito spregovorimo o dejstvih.*

*Z nenehnim bojem proti stigmati in skrbjo za vse bodo medicinske sestre igrale vodilno vlogo pri rušenju pregrad stigme in molka.«*

Pod motom ICN je 13. maja 2003 v kongresnem centru Habakuk v Mariboru potekal tudi **10. simpozij zdravstvene nege**, ki ga je organizirala Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Namen organizacijskega odbora je bil, da s sodelovanjem priznanih strokovnjakov, ki bodo predstavili svojo vlogo, delovanje, izkušnje in pogled na stigmatizacijo v zvezi z aidsom, vprašanje osvetlimo z različnih zornih kotov. Poudariti smo želeli predvsem vlogo in delo medicinskih sester tako pri preprečevanju in ozaveščanju širše družbene skupnosti, kot pri prizadevanjih za celostno in kakovostno oskrbo prizadetih (HIV pozitivnih in zbolelih za aidsom), od primarne do terciarne zdravstvene obravnave.

V nadaljevanju objavljeni prispevki predstavljajo pogled vabljenih strokovnjakov na to tematiko. Medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom lahko služijo za razmislek ali v pomoč pri obravnavi bolnikov, ki so zaradi različnih bolezni izpostavljeni predsodkom, zaznamovanosti, stiskam in diskriminaciji okolice, družbe ali celo svoje družine.

Darinka Klemenc

Irena Buček Hajdarević

**Urad varuha človekovih pravic RS** medicinskim sestram, zdravstvenim tehnikom in babicam ob 12. maju – mednarodnem dnevu medicinskih sester in njegovemu motu za leto 2003:

*»Današnje življenje, ki s svojimi nepredvidljivimi spremembami in dogodki presega klišeje in stereotipe, s pomočjo katerih ga običajno skušamo razložiti in razumeti, nas dela vse veliko bolj ranljive kot kadarkoli doslej. Zato skušajmo premagati strahove in predsodke, saj je bližina edino, kar lahko zares damo drug drugemu. Magično prepričanje »mene to ne more doleteti« nas dela le še bolj same in prestrašene. Morda bomo roko, ki smo jo danes zavrnili, jutri še kako boleče potrebovali. Skupaj smo na tem svetu – bodimo skupaj tudi, kar se da zares.«*

## ZNANJE JE POVEZANO Z ZDRAVJEM - TUDI NA PODROČJU PREPREČEVANJA AIDS

Fani Čeh, viš.med.ses., univ.dipl.org.,  
višja pedagoška svetovalka  
Zavod Republike Slovenije za šolstvo

### Uvod

Varovanje in krepitev zdravja ljudi sta povezana z znanjem. Zdravje pa je med najbolj pomembnimi rezultati katere koli družbe in eden najpomembnejših virov, ki so potrebni za oblikovanje katere koli dobrine. Ni naključje, da zdaj strokovnjaki povezujejo zdravje z znanjem in denarjem za doseganje določenih ciljev v življenju vsakega posameznika.

Mednarodno pravni dokumenti, ki jih je podpisala tudi naša država, zagotavljajo poleg splošne pravice do zdravja in zdravstvenega varstva še posebne pravice tistim skupinam, ki so še posebej ranljive in med te sodijo naši otroci. V obdobju otroštva in mladosti se namreč oblikujejo in razvijajo tiste vrednote, stališča, sposobnosti in spretnosti, ki bodo bistveno vplivale na telesno in duševno zdravje v poznejših letih. Zato sta po ugotovitvah Svetovne zdravstvene organizacije sistematična zdravstvena vzgoja in promocija zdravja izjemno pomembni, da bodo mladi znali, hoteli in zmogli sprejemati lastne odločitve in se odgovorno odločali v zvezi z zdravjem. Motivacija zdravih za zdravje je torej naša najpomembnejša skupna naloga.

Če torej želimo spodbuditi učinkovite reakcije na katerokoli vedenje, tudi na odnos do zdrave in varne spolnosti, možne okužbe z virusom HIV, bolezni aids, stigmatizacije in diskriminacije ter govoriti ob tem o človekovih pravicah, moramo delovati povezovalno, sočasno, z zavedanjem, da so naši otroci najpomembnejša ciljna skupina, ki bo lahko odločilno vplivala na potek svetovne epidemije. Pri tem, da zdaj že vemo, da imata vzgoja in izobraževanje mladih odločujočo nalogo, je pouk o zdravju odgovornost, ki jo šole delijo z družino in širšo družbeno skupnostjo.

### Vloga šole pri vzgoji mladostnika za varno in zdravo spolnost

Govoriti o vlogi šole, ki tako korenito posega v življenje vsakega posameznika, je zagotovo zelo pomembno. Skozi šolska vrata v nekem obdobju vstopajo cele generacije otrok. Vsak dan se v šoli srečujejo za vzgojo in izobraževanje tako pomembni partnerji, kot so učenci, učitelji in starši. Vsi in vsak posameznik prinašajo v to okolje nekaj svojega, enkratnega in ko se to združi v razrednem in šolskem okolju, se začneja specifično šolsko življenje, vpeto v okolje in širšo družbeno skupnost. Poznati otroke in mladostnike, njihova hotenja in potrebe v času odrasčanja, je zelo pomembno tudi za čas, odmerjen šolskemu delu.

Šolski programi se spreminjajo, dograjujejo in dopolnjujejo. Prenavljajo se vsebine osnovnošolskega in srednješolskih programov. Vzgoja za zdravje se uvaža v obliki medpredmetnega področja, kar pomeni, da učitelji (različnih predmetov in razredniki) obravnavajo zdravstvenovzgojne vsebine v obliki učnih ur, tematskih razrednih ur, dejavnosti in obveznih zdravstvenovzgojnih vsebin. Vloga učitelja postaja glede na spremembe v šoli in družbi vedno bolj pomembna in odgovorna. Zagotovo je kakovosten pouk odvisen od načina učiteljevega poučevanja in učenja, njegove izobraženosti, usposobljenosti in zavzetosti za učno snov. Pomembno je zavedanje, da je šola vzgojno-izobraževalna



ustanova in da lahko na področju vzgoje za zdravje prevzema le del nalog primarne preventive. Pri tem pa učitelji potrebujejo pomoč zdravstvenih strokovnjakov: medicinskih sester, profesorjev zdravstvene vzgoje in zdravnikov. Ti se lahko vključujejo v doizobraževanje učiteljev in svetovalnih delavcev, sodelujejo pri izvedbi vsebinskih sklopov pouka, pogovorov na šoli, v zdravstvenih domovih in pripravljajo strokovna gradiva, ki jih lahko učitelji uporabljajo v šolski praksi. Ta služijo učiteljem za dopolnitev lastnega znanja, ali kot vodilo, ko se pripravljajo na pouk, ali kot didaktično metodični pripomoček, ki bo prispeval pri motivaciji mladih, ki so zdravi, za zdravje. Bistvo pouka je proces pridobivanja znanja, spretnosti, sposobnosti in veščin, ki si jih učenke in učenci pridobijo tudi na področju krepitve in varovanja zdravja. Pri tem je pomembno zavedanje, da ima vsako znanje tri razsežnosti, vedeti kaj, kako in čemu. Da bi sledili cilju dviga ravni znanja tudi na področju preprečevanja aidsa, ki ima tako mnogoterne vzroke in korenine, je pri tem vloga učitelja nepogrešljiva vez. Ob starših imajo le oni to prednost, da dan za dnem spremljajo učenke in učence, ki jih poznajo, poznajo njihova hotenja in interese, ki se pojavljajo v določenem času, poznajo načine motivacije in jim glede na interes ter porajajoča se vprašanja lahko posredujejo odgovore, informacije, znanje in veščine, ki bodo zvišale sposobnost samokontrole, vplivale na kakovost komunikacije in medsebojne odnose, jih osvobodile predsodkov o ljubezni, vplivale na oblikovanje zdravih stališč in prepričanj, ki jih mladi potrebujejo za osveščeno in odgovorno odločanje o svojem spolnem življenju.

*Na tem področju povezovalnega dela med zdravstvenimi strokovnjaki in učitelji nam je prav fenomen bolezni pomagal, da smo že leta 1986 začeli s povezovalnim delom v republiški komisiji za aids, ki jo je imenoval takratni minister za zdravje. S programom smo usmerili dejavnost v doizobraževanje učiteljev in svetovalnih delavcev in pripravo pisnih gradiv za najpomembnejše ciljne skupine. Pri pripravi didaktično metodičnih pripomočkov za učitelje je založba Zavoda RS za šolstvo že leta 1988 izdala prvo gradivo za učitelje z naslovom Aids, ki so ga napisali domači strokovnjaki. Leta 1992 je Državna založba izdala preveden komplet Priročnik za učitelje, delovni zvezek in video kaseto z naslovom Aids pod drobnogledom, ki so ga napisali nemški strokovnjaki. Inštitut za varovanje zdravja je leta 1997 poslal na vse slovenske osnovne in srednje šole knjižico z naslovom: Pogovarjajmo se o aidsu, čez eno leto pa smo posneli in izdali še videokaseto z istim naslovom. Leta 2000 so šole dobile možnost, da obravnavajo vsebino aidsa tudi z računalniki v obliki Virtualnega podatkovnika o aidsu. Vse šole se vključujejo v dejavnost svetovnega dneva aidsa s pripravo različnih, tudi medijsko dobro podprtih dejavnosti. Ob tem so vsebine o virusu HIV/aidsu vključene v vrsto učbenikov in tudi v gradiva programa spolne vzgoje »O tebi«, ki se od leta 2001 izvaja na 83 % osnovnih šol. Lahko trdim, da se znanje o virusu HIV/aidsu med mladimi izboljšuje, da so razmere za delo v šoli dobre, da pa rezultati raziskav številnih avtorjev kažejo, da je znanje učencev o aidsu, spolno prenosljivih boleznih in kontracepciji še vedno nezadovoljivo. Odgovore kaže iskati v nesistematični vzgoji in zavedanju, da se vse začne v družini.*

Torej je bistveno, da stopimo skupaj in ponovno določimo cilje za doseg boljših rezultatov. Zdaj vemo, da slabi medsebojni odnosi, osamljenost, nestrpnost, revščina, neenakost v prizadevanju za pridobivanje znanja, molk, zanikanje, pomanjkanje zaupnosti, droge, stigmatizacija in strah onemogočajo prizadevanja za preventivo, oskrbo in zdravljenje ter s tem večajo vpliv epidemije aidsa na posameznike, družine, skupnosti in narode.

## Zaključek

Glede na to, da je znanje vrednota, da je zdravje vir, ki daje človeku določene možnosti, da spolnost sestavljajo tudi naša načela, prepričanja in vrednote, naš odnos do sebe in drugih, naša telesna podoba in samospoštovanje, je morda le čas, ki ga živimo, tisti, ki nam na pot postavlja toliko dilem pri uresničevanju dokazano pravilnega pomena sistematične zdravstvene vzgoje mladih generacij. Vsem nam ostaja na poti v tretje tisočletje dolžnost, da najdemo pot do mladih in nam vsak izmed njih postane dragocen, vreden našega časa in posredovanja znanja, vrednot, veščin in pomoči za graditev njihovega odgovornega ravnanja do lastnega zdravja, zdravja drugih, vse to v povezavi s spolnim zdravjem.

## VLOGA MEDICINSKE SESTRE V BOJU PROTI ZAZNAMOVANOSTI Z AIDSOM

Vera Grbec Simončič, dipl.m.s.,

Jolanda Munih, prof. zdrav. vzg.

Klinični center Ljubljana, Klinika za infekcijske bolezni in vročinska stanja

Od sprejema prvega bolnika z okužbo s HIV na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani pa do zdaj je minilo že 17 let. V tem času so se razmere precej spremenile. Stiki z bolniki in njihovimi bližnjimi so bolj sproščeni, razmere za delo so se izboljšale, boljši je dostop do novih znanj in informacij.

Bolezen zahteva poseben pristop do bolnikov, saj je okužba s HIV še vedno neozdravljiva nalezljiva bolezen, ki se prenaša tudi s spolnimi odnosi in jo spremlja širok spekter vprašanj.

Število bolnikov stalno narašča. V Sloveniji imamo vsako leto v povprečju 10–15 novo odkritih primerov okužbe s HIV. Večina odkritih bolnikov je napotenih na Kliniko za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Ljubljani za nadaljnjo obravnavo in zdravstveno oskrbo. Tako se z njimi srečujemo poleg ostalih delavcev v zdravstvu tudi medicinske sestre, bodisi ambulantno ali pa na oddelku. Z novim načinom zdravljenja se daljša doba preživetja, okuženi manj obolevajo zaradi oportunističnih okužb in zato se teža zdravljenja prenaša na ambulantno dejavnost.

V zadnjih letih je hospitalizacij HIV pozitivnih bolnikov nekoliko manj, vendar je na naš oddelk še vedno sprejetih 17–20 bolnikov letno. Hospitalizacije trajajo različno dolgo, od nekaj dni pa do več tednov in mesecev. Na dolžino hospitalizacije vplivajo zdravstvene težave, pa tudi socialne (npr. možnost nujenja pomoči v domačem okolju takrat, ko ima bolnik težave pri samostojnem izvajanju vsakodnevnih življenjskih aktivnosti).

Skrb za bolnike, okužene s HIV, je stresna, še posebej za medicinske sestre, ki ob bolniku preživimo največ časa. Pri tem je pomembno, da tudi pri sebi razčistimo svoj odnos do same bolezni, bolnikov in nasploh do spremljajočih dejavnikov. Sprijazniti se je potrebno z dejstvi, kot so istospolna usmerjenost, odvisnost od nedovoljenih drog, soočenje s smrtjo. Na naša stališča pomembno vplivajo znanje, informiranost o novih spoznanjih, izkušnje in stališča drugih ljudi v naši okolici.



Naloga medicinskih sester je, da bolniku pomagamo takšnemu, kot je, ne pa takšnemu, kot bi si to same želele.

Bolniki od medicinskih sester pričakujejo predvsem spoštovanje, human odnos in pripravljenost, da jim nudimo pomoč in zaščito. Pri tem je temeljno dobro sodelovanje med bolnikom in medicinsko sestro v vseh obdobjih bolezni. Bolniki, okuženi s HIV, so občutljivi pri vzpostavljanju stikov z zdravstvenimi delavci. Pozorni so na vsebino pogovora, še bolj pa na obnašanje in mimiko zdravstvenih delavcev (strah, izogibanje, zadržan odnos, pretirana uporaba zaščitnih sredstev).

Bolniki, okuženi s HIV, se med seboj poznajo vsaj na videz, vendar težko navežejo medsebojne stike in se o boleznih neradi pogovarjajo. Le redki se med seboj družijo in se tudi obiskujejo v času hospitalizacije.

Taki bolniki so v našem prostoru že skoraj dve desetletji, vendar smo še vedno priča odklonilnemu odnosu in družbi in tudi v zdravstvenem sistemu. Doslej še noben bolnik s HIV ni bil oskrbovanec v kakem domu starejših občanov (DSO), kljub temu, da se je ta potreba že večkrat pokazala. Položaj se običajno razreši s podaljšano hospitalizacijo na naši kliniki in s smrtjo. Pred kratkim smo vzpostavili dobro povezavo z enim od DSO na celjskem, kjer so bili pripravljeni sprejeti enega od bolnikov. Na žalost premestitve nismo izpeljali, ker se je zdravstveno stanje bolnika akutno poslabšalo. Imamo primer, ko matere bolnika, okuženega s HIV, niso bili pripravljeni sprejeti v DSO, dokler ni opravila testiranja na virus HIV; številne dileme se porajajo ob odločitvi o sprejemu okuženega otroka v vrtec.

## Stigmatizacija okuženih in njihovih bližnjih

Okuženi in zboleli v družbi pogosto niso sprejeti, so zasmejavani in izolirani (večina ljudi noče živeti ali delati v njihovi okolici). Tudi svojci bolnikov, okuženih s HIV, so žrtve predsodkov in stigme družbene skupnosti. Večina družin, ki jih prizadene okužba s HIV, skriva to bolezen, ker so le tako lahko enakovredni drugim v okolici.

Zaradi odnosa, ki ga ima družba do okužbe in okuženih, se bolniki:

- izolirajo od svoje okolice, kolikor je to mogoče,
- zaradi strahu pred posledicami si celo svojim najbližjim bojijo razkriti svoj status HIV,
- strah pred stigmatizacijo, zavrnitvijo, obtoževanjem, ... prisili okužene in njihove bližnje, da o okužbi molčijo in se zatekajo k lažem. Okuženi in njihovi najbližji prikrivajo dejstva ali lažejo o okužbi, bolezni, zdravljenju, zapletih... Življenje z lažjo pa je vse prej kot enostavno,
- skušajo biti čim manj opazni in zato jim življenje v večjih mestih bolj ustreza,
- zaprt, osamljen način življenja zmanjša tudi možnost dostopa do različnih oblik pomoči vladnih in nevladnih organizacij,
- tudi med okuženimi nimajo vsi enakih možnosti. Razlika je že med moškimi in ženskami. Ženske so običajno v slabšem položaju. Če se okuži moški npr. med zunajzakonsko zvezo, se od zakonske žene pričakuje, da bo možu stala ob strani, ga podpirala in skrbela zanj v obdobju, ko ne bo več sposoben samostojno izvajati vsakdanjih življenjskih aktivnosti. Če se okuži žena, pa je za družbo povsem sprejemljivo, da jo bo HIV negativni mož zapustil in živel svoje življenje naprej.

## Zdravstveni delavci in stigmatizacija

Tudi zdravstveni delavci, ki strokovno delujemo na tem področju, včasih naletimo na precej negativne reakcije naših sodelavcev in širše okolice. So trenutki, ko se tako kot bolniki, tudi mi počutimo stigmatizirane.

Še vedno je veliko zdravstvenih delavcev, ki si želijo, da so HIV pozitivni bolniki ločeni od ostalih bolnikov, kar pa zaradi same okužbe s HIV in nevarnosti prenosa ni potrebno. Na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Kliničnem centru Ljubljana bolnike z okužbo s HIV nameščamo v enoposteljno sobo iz različnih vzrokov:

- Psihossocialni vzroki:
- bolnikov po nepotrebnem ne izpostavljamo neprijetnim položajem. Okuženi težko govorijo z drugimi o svoji bolezni. (npr. onkološki bolniki, LB),
- preventivna izolacija, ko zaščitimo imunokompromitiranega, HIV pozitivnega bolnika pred okužbami,
- izolacije ob sumu na TBC, v terminalni fazi.

Ambulantno so bolniki, okuženi s HIV, pomešani med ostale ambulantne bolnike in nam to ne dela nobenih težav.

Okuženi doživljajo tudi zavračanje zdravstvenih delavcev. V preteklosti je bilo tega precej več, kar je posledica predvsem strahu, ki je plod neznanja, neobveščenosti in neizkušenosti.

Še vedno so med nami zdravstveni delavci, ki mislijo, da na njihovem delovnem področju ni mogoče priti v stik s HIV pozitivnimi bolniki (pediatrija, geriatrija), s HIV pozitivnimi nočejo imeti opravka, se bolnikov čezmerno bojijo, se ne zavedajo, da je vsak bolnik potencialno kužen in je treba obravnavati vse enako, tudi ko gre za možnost stika s krvjo in drugimi telesnimi tekočinami.

Tudi na naši kliniki je trajalo več let, da smo odpravili dolocene nepotrebne ukrepe (npr. ločevanje jedilnega pribora).

Zdravstveni delavci se ob stikih z bolniki znajdemo v prav posebnem položaju. Zaradi narave našega dela oziroma zaradi bolnikove potrebe po naši strokovni pomoči nam bolniki dovolijo, da vstopimo v njihov najbolj intimen svet, da spoznamo njihove najbolj osebne navade in razvade. Včasih gre tu za stil življenja, ki odstopa od norm povprečnega človeka. Včasih gre za dejstva, ki jih ne poznajo niti njihovi najbližji prijatelji in sorodniki. Tako včasih nehote postanemo bolnikovi edini zaupniki in zagovorniki.

Ob tem se lahko vprašamo, ali smo sposobni vedno strokovno delovati brez obsojanja, zaničevanja, zgražanja in, kadar gre za "žrtve", pomilovanja.

V Sloveniji do sedaj še nimamo zdravstvenega delavca, ki bi se okužil pri delu in bi po tem aktivno delal v zdravstvu. V tujini pa so znane zgodbe o stiskah takih zdravstvenih delavcev in stigmatizaciji, ki jo doživljajo tudi v svojem delovnem okolju. Ena od zgodb govori o mlajši medicinski sestri, ki se je okužila po vbodu s kontaminirano iglo. Do okužbe je prišlo kljub temu, da je jemala protivirusna zdravila. Obdobje po nesrečnem vbodu in jemanje protivirusnih zdravil je bilo zanj precej naporno. Za razliko od drugih, ki so po takem incidentu dobili vse potrebno svetovanje, je ona ostala brez, ker so vsi menili, da ona tako in tako že vse ve. Od sodelavcev je bila prej kot podpore deležna čudnih pogledov. Ko se je po neuspeli terapiji kot pozitivna zdravstvena delavka vrnila na delo, so sodelavci pričakovali, da bo prevzela skrb za HIV pozitivne, ker je tudi sama pozitivna. Ona pa je ob vsakem bolniku z aidsom projicirala njegovo zdravstveno stanje nase in na svojo prihodnost. Ob tem pa si lahko samo predstavljamo, kako velika je bila njena stiska.



Na Kliniki za infekcijske bolezni in vročinska stanja v Kliničnem centru v Ljubljani se zavedamo, da okužba s HIV/bolezni aids ni samo telesna bolezen, ampak vpliva na celostno življenje posameznika in njegove okolice (njegovi bližnji), zato nas pri našem delu vodijo naslednja načela:

- spoštovanje bolnika kot posameznika,
- spoštovanje načela zaupnosti in poklicne molčečnosti, ki je pri tej bolezni še posebej pomembna zaradi odnosa družbe do bolezni,
- vsi bolniki, ki prihajajo na oddelek, imajo pravico do enako kakovostne zdravstvene nege, ne glede na način okužbe ali druge dejavnike (spol, rasa, spolna nagnjenja, socialni status),
- pri izvajanju zdravstvene nege upoštevamo varovančeve trenutne telesne, psihične in socialne potrebe in težave. Zdravstvena nega je usmerjena v dvig kakovosti življenja HIV pozitivnega bolnika v bolnišnici in doma,
- zavedamo se pomena uporabe splošnih previdnostnih ukrepov pri preprečevanju prenosa okužbe,
- vsak bolnik ima pravico do mirne in spoštljive smrti.

Znana so pota širjenja okužbe, znani so tudi ukrepi za preprečevanje širjenja okužbe, torej je potrebno spremeniti še način mišljenja. Vemo, da odnos okolice do bolezni in s tem do bolnikov povzroči veliko bolečin in stisk, ki negativno vplivajo na kakovost življenja.

Vsi zdravstveni delavci smo se že s samo poklicno odločitvijo zavezali, da smo dolžni vsakomur nuditi ustrezno strokovno pomoč in podporo. Upava, da bo najin prispevek dosegel vaša delovna mesta, predvsem pa vaša srca, da bomo v prihodnje skupaj rešili še kakšno dilemo ali težavo in bomo tako prispevali k bolj pozitivnemu odnosu do okuženih, obolelih in njihovih najbližjih.

## ZMANJŠEVANJE STIGMATIZACIJE IN DISKRIMINACIJE JE TUDI POSŁANSTVO ZDRAVSTVENIH DELAVCEV

**Evita Leskovšek, dr. med., spec. socialne medicine**  
*Nacionalna koordinatorica za preventivo v programu HIV/aids*

*Globalna pandemija aidsa je že povzročila smrt milijonov ljudi in bo v prihodnosti zahtevala še milijone žrtev. Njena razprostranjenost in obsežnost je marsikje že načela ekonomske in človeške zmogljivosti, povzročila neizmerno trpljenje in bolečine pri okuženih, njihovih najbližjih in tistih, ki skrbijo zanje.*

Slovenija ni izjema. Zato moramo storiti vse za omejevanje širjenja virusa HIV in omilitve njegovih posledic. Ukrepi naj zajemajo zagotavljanje informacij, vzgojo in izobraževanje, preventivne dejavnosti, zagotavljanje anonimnega testiranja s svetovanjem, možnost najboljše obravnave okuženih in obolelih ter zagotavljanje človekovih pravic prizadetih.

Okužba z virusom HIV je svetovno vprašanje, ki ga ne moremo reševati z izolacijo; za soočanje potrebujemo celostni pristop, ki bo vključeval podporo vlade, varovanje človekovih pravic, zadostna sredstva za posamezne programe ter podporo nevladnih organizacij pri preventivi in različnih oblikah pomoči in samopomoči.

Zmanjševati stigmo in diskriminacijo na vseh segmentih,

predvsem pa med nami, strokovnimi, zlasti zdravstvenimi delavci, pomeni odpirati vprašanja in tabuje v zvezi z zanižanjem, marginalizacijo, socialno izključenostjo, odgovornostjo in dostojanstvom.

*Predstave o aidsu kot bolezni, ki (pri)zadeva zgolj t. i. rizične ali obrobne skupine oz. posameznike/-ce, kot so oboleli za hemofilijo, uporabniki drog ali istospolno usmerjene osebe, so se, predvsem zaradi hitrega širjenja okužb med t. i. normalno oz. nerizično populacijo, kmalu izkazale za neutemeljene. Glede na razpoložljive statistične podatke je razširjenost HIV-a in obolevnost za aidsom v slovenskem prostoru relativno majhna, kar je med drugim tudi pokazatelj hitrih in ustrezno načrtovanih preprečevalnih projektov in akcij. Trenutnega stanja pa nikakor ne gre razumeti kot nespremenljivega, saj se, predvsem zaradi visoke prevalece HIV-a, s katero se soočajo naše sosednje države, le to lahko kaj hitro spremeni in nas postavi pred dejstvo hudega javnozdravstvenega vprašanja. Navkljub trenutno nizkim številkam pojavnosti pa ne gre zanemariti zelo hudih emocionalnih in socialnih stisk okuženih in obolelih posameznikov/-ic ter njihovih najbližjih, ki se v svojem vsakdanu, ob občutjih negotovosti in strahu zaradi bolezni, pravzaprav nenehno soočajo z zavračanjem okolja, ki ga je moč razumeti kot posledico v družbi zakoreninjenih mitov in stereotipnih predstav, diskriminacijo in neredko hudimi kršitvami osnovnih človekovih pravic.*

Aids v bistvu ni kuga (našega stoletja), kot pogosto slišimo; kuga je v 14. stoletju sejala smrt in živa je ostala le ena tretjina prebivalcev. Tudi aids se nenehno širi in zahteva vedno več žrtev, razlika pa je v tem, da takrat, v obdobju razsajanja kuge, niso poznali povzročitelja in so imeli zmotne predstave o načinu prenašanja bolezni. Pri aidsu pa poznamo virus HIV; vemo, kje se virus nahaja in kako se prenaša. Torej je bistvena razlika v tem, da se lahko vsak, ki je o aidsu poučen, z netveganim obnašanjem zaščiti pred njim.

Preventiva ostaja vsaj za našo generacijo najpomembnejša strategija obrambe pred to boleznijo. Svetovna zdravstvena organizacija in druge strokovne organizacije preko programa Združenih narodov UNAIDS oblikujejo politiko za svoje članice in jim nudijo strokovno pomoč. Vsako leto 1. decembra je svetovni dan aidsa, ko potekajo po vsem svetu razne akcije in prireditve proti aidsu.

Vsak narod ima svoje tradicijske, kulturne in ideološke posebnosti, zato se preventivni programi od države do države razlikujejo. Znane so različne akcije montiranja kondomatov in razdeljevanja kondomov. Tako je npr. župan v nekem češkem mestu iz balona metal kondome svojim meščanom. Pogosti so razni koncerti, pripenjanje rdečih pen-telj, ki simbolizirajo boj proti aidsu. Na Danskem prodajajo bombone z napisom: safer sex (varnejša spolnost) in your bodyguard (tvoj telesni stražar) po istoimenski filmski uspešnici. Tiskajo se brošure, plakati, stripi, delajo se risanke, gledališke predstave, razstave,..... Zanimiva je letošnja indijska kampanja. Na plakatu so prizori iz Kamasutre, z velikimi črkami pa je izpisano geslo: bolje z enim na več načinov kot z več na en način. Plakati iz drugih, predvsem afriških držav, so seveda bolj konzervativni. Primerjava materialov z različnih koncev sveta nam daje jasno sliko o tem, kako zelo smo si različni. Zato je toliko bolj presunljivo, kako zelo smo si blizu v skupnem prizadevanju zaustaviti širjenje aidsa.

Ne glede na to, da je poglaviti vzrok neuspešnosti programov za preventivo aidsa pomanjkanje denarja, se v mnogih državah spopadajo še z nasprotovanjem verskih voditeljev in politikov. Govoriti o spolnosti in o kondomu je težko v okolju, kjer mislijo, da je spolnost tabu. Presenetljivo

*Nadaljevanje na strani 33*





ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE –  
ZVEZA DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

VABI NA

## 4. KONGRES ZDRAVSTVENE NEGE

# “GLOBALIZACIJA IN ZDRAVSTVENA NEGA”

Portorož, 1., 2. in 3. oktober 2003

Kongresni center Bernardin

Namen kongresa: kongres je namenjen vsem poklicnim skupinam na področju zdravstvene nege. Globalizacija je proces, ki ga velja jemati pozitivno, kot proces internacionalizacije, povezovanja, izboljševanja komuniciranja, ki prinaša napredek in korist medicinskim sestram, stroki in pacientom. Zato bomo na kongresu spregovorili o globalizaciji in zdravstveni negi v širšem pomenu, o stroki in praksi, o raziskavah, organizaciji dela in izobraževanju. Razprave, ki bodo sledile referatom, naj bi pokazale, kje vidimo priložnosti, možnosti in izzive za stroko v letu, ki prihaja in je tesno povezano z zdravstveno reformo v Sloveniji in vstopom v EU.



## P R O G R A M

### Sreda 1. oktober 2003

8.00 – 10.00 prihod in registracija udeležencev

#### DVORANA EMERALD

10.00 – 10.30 Otvoritvena slovesnost

10.30 – 11.15 Vabljeni predavatelj

11.15 – 12.00 Vabljeni predavatelj

12.00 – 12.15 Razprava

12.15 – 14.00 ODMOR za kosilo

14.00 – 14.20 Darinka Klemenc, Peter Požun  
ALI IMATA GLOBALIZACIJA IN  
ZDRAVSTVENA NEGA KAJ SKUPNEGA?

14.25 – 14.45 Jožica Mastnak  
ZDRAVSTVENA NEGA – TVEGANJE IN  
RIZIKO SODOBNE DRUŽBE

14.50 – 15.10 Jurij Žurej  
ODŠKODNINSKA ODGOVORNOST V  
ZDRAVSTVENI NEGI NA PRIKAZU  
PRIMEROV, KI SO JIH V ZADNJEM LETU  
REŠEVALA SLOVENSKA IN TUJA  
SODIŠČA

15.15 – 15.35 Marko Žvipelj  
POJEM ZDRAVSTVENE NAPAKE, LEGE  
ARTIS POSEG IN KAKO RAZUMEJO TA  
POJMA SODIŠČA

15.40 – 16.00 mag. Bojana Filej  
POMEN ENOTNE TERMINOLOGIJE  
ZDRAVSTVENE NEGE V PROCESIH  
GLOBALIZACIJE

16.00 – 16.10 Razprava

16.10 – 16.30 ODMOR

16.30 – 16.50 Andreja Peternelj  
NEGOVALNI ODDELEK KOT OBLIKA  
NEAKUTNE OBRAVNAVE BOLNIKA

16.55 – 17.15 Vesna Čuk  
GLOBALIZACIJA V PSIHIATRIČNI  
ZDRAVSTVENI NEGI

17.20 – 17.40 Marija Gorše Muhič  
VPLIV GLOBALIZACIJE NA DUŠEVNO  
ZDRAVJE

17.45 – 18.05 Zorica Milošević, Dobrila Pejović,  
Ivanka Adžić  
DRŽAVNA KOMISIJA ZA ZDRAVSTVENO  
NEGO IN NJENA VLOGA V STALNEM  
USPOSABLJANJU

18.10 – 18.30 Albina Bobnar  
SPOŠTOVANJE AVTONOMIJE  
POSAMEZNIKA V PALIATIVNI OSKRBI

18.30 – 18.40 Razprava

20.00 Slavnostna večerja za udeležence kongresa

### Četrtek, 2. oktober 2003

08.30 otvoritev razstave posterjev

#### DVORANA EMERALD

09.00 – 09.20 Nedeljka Luznar, Majda Šmit  
SISTEM ZDRAVSTVENE VZGOJE V  
ZDRAVSTVENEM DOMU LJUBLJANA VIČ

09.25 – 09.45 Emilija Kavaš  
PILOTSKI PROJEKT ŽIVIMO ZDRAVO V  
OBČINI BELTINCI

09.50 – 10.10 Polonca Črnenšek  
KATEGORIZACIJA STANOVALCEV  
GLEDE NA ZDRAVSTVENO NEGO V  
POSEBNEM SOCIALNEM ZAVODU

10.15 – 10.35 Vanja Založnik, Jelka Černivec  
VPLIV NEGOVALNE DOKUMENTACIJE  
NA RAZVRSTITEV BOLNIKOV V  
KATEGORIJE PO METODI RUSH IN  
METODI SAN JOAQUIN NA ODDELKU  
ZA INTERNISTIČNO INTENZIVNO  
MEDICINO SPLOŠNE BOLNIŠNICE  
MARIBOR

10.40 – 11.00 Sonja Turk  
PREHRANSKA ZDRAVSTVENA VZGOJA  
BOLNIKOV S KRONIČNO LEDVIČNO  
ODPOVEDJO V SLOVENIJI – KJE SMO IN  
KAJ HOČEMO

11.00 – 11.10 Razprava

11.10 – 11.30 ODMOR

11.30 – 11.50 mag. Ruža Pandel Mikuš  
GLOBALIZACIJA PREHRANSKIH PRAKS  
IN VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE

11.55 – 12.15 Marija Špelič  
VPLIV PRIMARNEGA MODELA  
ZDRAVSTVENE NEGE NA KAKOVOST  
ZDRAVSTVENE NEGE

12.20 – 12.40 Urša Vozelj  
SODOBEN PRISTOP ZDRAVSTVENE  
NEGE PRI BOLNICI S PREEKLAMPSIJO

12.45 – 13.05 Mojca Dobnik, Marija Lešnik  
POTI H KAKOVOSTNEMU DELU,  
USPEŠNEM SODELOVANJU IN  
UČINKOVITEM VODENJU

13.05 – 13.15 Razprava



|                     |                                                                                                                                                                                                          |               |                                                                                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.15 – 15.00       | ODMOR za kosilo                                                                                                                                                                                          | 10.35 – 10.45 | Razprava                                                                                                                                     |
| 15.00 – 15.20       | Jožica Ramšak Pajk, prof. dr. Vladislav Rajkovič<br>PROCES NAČRTOVANJA KARIERE<br>MEDICINSKE SESTRE                                                                                                      | 10.45 – 11.15 | ODMOR                                                                                                                                        |
| 15.25 – 15.45       | Danijela Pušnik<br>VPLIV MANAGEMENTA NA RAZVOJ<br>KADROV V ZDRAVSTVENI NEGI                                                                                                                              | 11.15 – 11.35 | Anita Prelec<br>NIZOZEMSKI SISTEM BABIŠTVA                                                                                                   |
| 15.50 – 16.10       | dr. Liljana Milović, prof. dr. Ljubomir Marić<br>IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER<br>ZA POTREBE VODENJA V ZDRAVSTVENI<br>NEGI                                                                            | 11.40 – 12.00 | Nataša Štandeker<br>VPLIV SPREMEMB V ORGANIZACIJI<br>DELA NA MOTIVACIJO ZAPOSLENIH V<br>ORGANIZACIJI                                         |
| 16.15 – 16.35       | Boris Miha Kaučič, Mojca Bačun<br>ZDRAVSTVENI DOM MARIBOR – ZAVOD,<br>KI DELA, SE UČI IN USTVARJA                                                                                                        | 12.05 – 12.25 | Martina Vovk Jojić<br>KAKO VODITI TIM ZDRAVSTVENE NEGE                                                                                       |
| 16.40 – 17.00       | Dubravka Sancin<br>NAŠE IZKUŠNJE PRI VPELJEVANJU<br>PROBLEMSKO ZASNOVANEGA ŠTUDIJA<br>ZDRAVSTVENE NEGE                                                                                                   | 12.30 – 12.50 | mag. Saša Kadivec<br>ORGANIZACIJSKI VIDIK SISTEMA<br>IZBOLJŠANJA KAKOVOSTI V<br>ZDRAVSTVENI NEGI                                             |
| 17.00 – 17.10       | Razprava                                                                                                                                                                                                 | 12.55 – 13.15 | Petra Kamenšek, Barbara Donik<br>MODEL GLOBALNE ORGANIZIRANOSTI<br>ZDRAVSTVENE NEGE: PROCESNA<br>ORGANIZACIJA                                |
| 17.10 – 17.30       | ODMOR                                                                                                                                                                                                    | 13.20 – 13.30 | Razprava                                                                                                                                     |
| 17.30 – 17.50       | Bernarda Hrovat<br>IZOBRAŽEVANJE MEDICINSKIH SESTER<br>ZA DELO PRI ANESTEZIJI V SLOVENIJI IN<br>PO SVETU                                                                                                 | 13.30 – 15.00 | ODMOR za kosilo                                                                                                                              |
| 17.55 – 18.15       | Vlasta Mlekuz<br>OBRAVNAVA STANOVALCEV Z MRSA V<br>DOMU UPOKOJENCEV DANICE<br>VOGRINEC MARIBOR                                                                                                           | 15.00 – 15.20 | Stanko Grabljevec<br>IZZIVI ZA ZDRAVSTVENO NEGO V<br>SLOVENSkih BOLNIŠNICAH V<br>ZAČETKU 21. STOLETJA                                        |
| 18.20 – 18.40       | Lojzka Prestor<br>KAKOVOST ZDRAVSTVENE NEGE<br>BOLNIKOV Z VSTAVLJENIM<br>TORAKALNIM DRENOM                                                                                                               | 15.25 – 15.45 | Brigita Putar<br>MOŽNOST UPORABE INFORMACIJSKE<br>TEHNOLOGIJE ZA VZPOSTAVITEV<br>MEDORGANIZACIJSKEGA SISTEMA                                 |
|                     |                                                                                                                                                                                                          | 15.50 – 16.10 | Simona Muri<br>ALI LAHKO S PREDAJO SLUŽBE<br>VPLIVAMO NA KAKOVOST<br>KOMUNIKACIJE MED MEDICINSKIMI<br>SESTRAMI?                              |
| DAVORANA MEDITERANA |                                                                                                                                                                                                          | 16.15 – 16.35 | Klavdija Peternelj, Alenka Vrabič, Marija<br>Osredkar, Slavica Vladislavljevič, Vera Čepon<br>POMEN DOBRE INFORMIRANOSTI<br>BOLNIKA          |
| 09.00 – 09.20       | mag. Brigita Skela Savič<br>ZDRAVSTVENA NEGA IN USPEŠNO<br>VODENJE V SLOVENSkih BOLNIŠNICAH                                                                                                              | 16.40 – 17.00 | Snježana Veber<br>ZLORABA IN NASILJE NAD STARIMI<br>LJUDMI                                                                                   |
| 09.25 – 09.45       | Jelka Mlakar<br>VLOGA IN VPLIV ODGOVORNIH<br>MEDICINSKIH SESTER PRI<br>STROKOVNEM IN POSLOVNEM<br>VODENJU IN UPRAVLJANJU<br>KLINIČNEGA CENTRA LJUBLJANA                                                  | 17.00 – 17.10 | Razprava                                                                                                                                     |
| 09.50 – 10.10       | Snežana Miljković<br>MANAGEMENT V ZDRAVSTVENI NEGI                                                                                                                                                       | 17.10 – 17.30 | ODMOR                                                                                                                                        |
| 10.15 – 10.35       | mag. Martina Šetinc Tekavec<br>DELOVNA RAZMERJA: PRAVICE,<br>DOLŽNOSTI IN RAZMERJA MED<br>MEDICINSKIMI SESTRAMI, ZDRAVNIKI<br>IN ZDRAVSTVENO INSTITUCIJO IN<br>TEMELJNE PRAVICE IZ DELOVNEGA<br>RAZMERJA | 17.30 – 17.50 | Anita Prelec, Gordana Njenjić, Ivan Verdenik<br>SPREMEMBE V PERINATALNEM<br>OBDOBJU V ČASU TRANZICIJE V<br>REPUBLIKI SLOVENIJI (1990 – 2000) |
|                     |                                                                                                                                                                                                          | 17.55 – 18.15 | Jože Lavrinec<br>DIETNA PREHRANA BOLNIKOV S<br>KRONIČNO LEDVIČNO ODPOVEDJO –<br>KJE SMO IN KAJ HOČEMO                                        |



18.20 – 18.40 Andreja Kvas  
STALIŠČA MEDICINSKIH SESTER V  
LJUBLJANSKI REGIJI DO  
KOMPLEMENTARNEGA IN NARAVNEGA  
ZDRAVILSTVA

18.40 – 18.50 Razprava

10.15 – 10.35 Erna Kos Grabnar  
UMESTITEV CERTIFIKATNEGA SISTEMA  
V SISTEM IZOBRAŽEVANJA IN  
USPOSABLJANJA NA PODROČJU  
ZDRAVSTVENE NEGE

10.35 – 10.45 Razprava

10.45 – 11.15 ODMOR

**Petek, 3. oktober 2003**

DVORANA EMERALD

09.00 – 09.20 mag. Irma Urh  
DETERMINANTE POKLICNE IDENTITETE  
MEDICINSKE SESTRE

09.25 – 09.45 mag. Maja Klančnik Gruden  
ŽIVLJENJSKI SVET MEDICINSKIH SESTER

09.50 – 10.10 Darinka Babič  
GLOBALIZACIJA V IZOBRAŽEVANJU  
ZDRAVSTVENE NEGE

11.15 – 11.35 asist.mag. Ema Dornik  
VPLIV INFORMACIJSKIH VIROV NA  
OBJAVLJANJE MEDICINSKIH SESTER V  
NJIHOVEM STROKOVNEM GLASILU

11.40 – 12.00 Mojca Dolinšek  
PRVA PREČNA RAZISKAVA O  
BOLNIŠNIČNIH OKUŽBAH V  
SLOVENSКИH BOLNIŠNICAH 2001 SKOZI  
POGLED ZDRAVSTVENE NEGE

12.00 – 12.10 Razprava

12.10 ZAKLJUČEK KONGRESA

#### Programsko organizacijski odbor:

mag. Bojana Filej, Petra Kersnič, Peter Požun, mag. Klaudija Urbančič, mag. Danica Železnik

Prijavnico, ki je v Utripu in na SPLETNI STRANI [www.zveza-dmszts.si](http://www.zveza-dmszts.si), pošljite na naslov organizatorja:  
Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Vidovdanska  
9, 1000 Ljubljana, tel./faks 01 231 6055 ali po elektronski pošti.

#### SPLOŠNE INFORMACIJE

Zgodnja kotizacija z DDV: do 1.9. 2003 - 50.000 sit;  
pozna kotizacija z DDV: po 1.9. 2003 - 70.000 sit;  
upokojenci in študenti: do 1.9.2003 - 15.000 sit;  
upokojenci in študenti: po 1.9.2003 - 15.000 sit;  
enodnevna kotizacija z DDV: 20.000 sit;

aktivni udeleženci: avtor in prvi soavtor referata ali posterja - 20.000 sit.

Če se kongresa po prijavi ne boste mogli udeležiti, je dobrodošel nadomestni udeleženec, ki mora predložiti pisno pooblastilo registriranega udeleženca. Za pisne odpovedi z datumom do 20.9.2003 bomo povrnili 75 % vplačane kotizacije, po tem datumu odpovedi ne bomo več upoštevali. Kotizacija zagotavlja udeležbo na predavanjih in razstavi posterjev, promocijsko gradivo, Zbornik predavanj in posterjev 4. kongresa zdravstvene nege, osvežitve med odmori in skupno večerjo. Znesek kotizacije nakažite za vsakega udeleženca posebej na TR NLB ZDMSZTS št. 02031- 0016512314 sklic na številko 00 120 01 z oznako "4. KONGRES" in pripis imena in priimka udeleženca.

**REGISTRACIJA** bo potekala v avli kongresnega centra Grand hotela Emona dne 1.10.2003  
v času od 8.00 – 18.00 ure ter 2. 10. med 8.00 – 12.00 uro.

#### HOTELSKA NAMESTITEV

Priporočamo Hotele Bernardin d.d., ki so v neposredni bližini kongresnega centra.

Naslov:

Hoteli Bernardin, Obala 2, 6320 Portorož

Tel. 05 6955104 ali 6955106 – rezervacije

faks 05 6746410 E-mail: [hoteli.bernardin@siol.net](mailto:hoteli.bernardin@siol.net)



je npr., da so nekateri krogi v demokratični državi, kot je Amerika, še vedno zelo zadržani, kadar je govora o spolnosti in da so šolske oblasti v Italiji prepovedale v šolski program uvrstiti temo spolnost in kondom.

Najpomembnejši način prenosa aidsa je nezaščiten spolni odnos, zato spolna vzgoja dobiva vse večji pomen. Razbijanje tabuja spolnosti in propaganda kondomov je sestavni del preventive aidsa. Zgledi skandinavskih držav, kjer imajo spolno vzgojo že v vrtcih in se ta nadaljuje v osnovnih šolah, vzdržijo kritiko, da informiranje in pogovarjanje o spolnosti napeljuje mlade k predčasnim spolnim odnosom ali k pogostemu menjavanju spolnih partnerjev. Nasprotno: s pravilnim, pozitivnim pristopom, kjer se poudarja pomembnost prijateljstva, zaupanja in boljših medsebojnih odnosov, se vzgaja mlade ljudi, ki bodo odgovorno stopali v ta pomemben del njihovega življenja. Pravilno bi bilo, da bi se starši pogovarjali o spolnosti s svojimi otroki, vendar bodo šele prihodnje generacije lahko povsem sproščene ob tej temi. Tako tudi nima smisla mladim, ki so v obdobju iskanja svojega partnerja, govoriti o vzdržnosti. Spolna vzgoja mora biti starostno specifična, to je starosti primerna. Na primer: čas, ko mladim povemo, da je v redu, da čakajo s prvim spolnim odnosom, je čas 10 do 12 let. Za vse, ki so pa že spolno aktivni, velja poudarjati, da je treba imeti stalnega, neokuženega (in seveda zvestega) partnerja, sicer pa vedno uporabljati kondom.

Pri ljudeh moramo doseči spremembo obnašanja, kadar je prisotno vedenje z večjim tveganjem (menjavanje partnerjev oz. spolni odnos brez kondoma). Samo informiranje ljudi o aidsu ni dovolj. Potrebna je vzgoja. Naj to razložim na primeru kajenja cigaret: tisti, ki ve, da je kajenje cigaret škodljivo, je informiran. Tisti pa, ki zaradi tega ne kadi, je vzgojen.

Tako kot v preventivi aidsa dosti govorimo o načinih prenosa, o varovanju pred okužbo, tako je tudi pomembno ljudi vzgajati v smislu tolerance, spoštovanja človekovih pravic, dopuščanja drugačnosti. Okuženi in oboleli z aidsom za prenos virusa pri normalnih družbenih stikih niso nevarni. Še vedno se dogaja, da so okuženi odpušteni z delovnega mesta, šol, ljudje se izogibajo svojcev okuženih. Tudi osamitve, kot to velja za karantenske bolezni, niso redkost. Romunija in Bolgarija sta imeli na začetku restriktivno politiko in sta okužene zapirali. Takih in podobnih primerov je še več; v Ameriki še vedno velja razvpiti migracijski zakon, ki za vstopno vizo zahteva status HIV osebe (izvid, ali je oseba žena z virusom HIV ali ne).

Okuženih je vedno več, tudi med znamenitimi osebnostmi in počasi se vedno bolj uveljavljajo njihove zahteve o enakosti. Okuženi in oboleli se organizirajo v razne skupine za samopomoč in so uspešni pri informiranju javnosti in določenih skupin. Na začetku epidemije aidsa, v začetku osemdesetih let, so bile aktivne zlasti skupine z večjim tveganjem: intravenozni uživalci mamil, predvsem pa homoseksualci. Zaradi njihove angažiranosti nosijo pomemben delež prizadevanj v zvezi z aidsom. Bili so tudi prvi, ki so opozarjali na aids in tista gonilna sila, ki je v državah pospešila formiranje vladnih komisij. Znano je njihovo geslo: Borimo se proti aidsu, ne proti ljudem z aidsom. Politika Svetovne zdravstvene organizacije vedno bolj vključuje nevladne organizacije; kar 15 % denarja Globalnega programa za aids naj bi šlo za delovanje takih skupin.

Aids se nezadržno širi in izkušnje kažejo, da se v ljudeh nič ne spremeni, dokler niso sami prizadeti. Aids je tudi med nami, ozrmo se okoli sebe in imejmo odprte oči.

Spremenimo svoje vedenje za bolj kakovostno, prijazno, predvsem pa varno življenje. Jutri bo morda že prepozno.

**Aids fondacija \*Robert\*** je edina nevladna humanitarna organizacija v slovenskem prostoru, ki deluje na področju aidsa že od leta 1995 in se v svojih prizadevanjih usmerja tako v preprečevanje širjenja okužb, kot tudi v pomoč oz. lajšanje stisk okuženih in že obolelih oseb ter posredno prizadetih zaradi pojava aidsa.

Cilji in aktivnosti za doseg navedenega so naslednji:

1. preprečevanje širjenja okužb z virusom HIV
  - preventivne akcije,
  - priprava informacijskih gradiv, namenjenih splošni populaciji,
  - sodelovanje z izobraževalnimi institucijami;
2. zmanjševanje zdravstvenih in socialnih posledic bolezni
  - zagotavljanje vsem dostopnega svetovanja in informiranja (tel.: 01 241 9999),
  - pomoč pri iskanju priložnostnih del oz. zaposlitev,
  - povezovanje in sodelovanje z različnimi zdravstvenimi institucijami, s CSD-ji, zavodi za prestajanje kazni zapora ter drugimi, tako vladnimi kot nevladnimi organizacijami,
  - zagotavljanje dostopnosti pravnega svetovanja,
  - motiviranje za aktivnejšo participacijo v družbenem okolju in opolnomočenje (skupine za samopomoč),
  - priprava in izdaja Nasvetnika – priročnika za okužene in obolele ter njihove svojce;
3. zavzemanje za normalizacijo odnosa do okuženih oz. obolelih oseb in s tem zmanjševanje stigmatizacije
  - delo z mediji, z namenom detabuizacije pojava in zmanjševanja strahu,
  - organizacija različnih izobraževanj in drugih javnih dogodkov,
  - predstavljanje dejavnosti strokovni javnosti z namenom osveščanja in promocije tolerantnega pristopa.

V zvezi s HIV-om in aidsom je še vedno mnogo nerazumevanj in stereotipov. Ljudem moramo znati pokazati, da so okuženi in oboleli človeška bitja v vsakem koraku in dihu svojega življenja. Vsak dan se učijo, kako živeti s svojo boleznijo in s svojimi strahovi in strahovi drugih. Tudi mi lahko pripomremo, da bodo ohranili svoj ponos in dostojanstvo.

## BESEDA TEOLOGA

viš. pred. dr. Jože Štupnikar, univ. dipl. teol.

Teološka fakulteta Univerze v Ljubljani

Na začetku bi rad zelo jasno povedal, da aids ni samo medicinsko, marveč tudi etično vprašanje, ki zaobjema tudi druga področja človekovega življenja; družbeno, socialno, ekonomsko, pravno, pa tudi pastoralno, ki je področje Cerkve. Cerkev na Slovenskem podpira vsa tista prizadevanja in tudi Nacionalni program za preprečevanje in obvladovanje aidsa v republiki Sloveniji v vseh tistih točkah, ki so v skladu s človekovim dostojanstvom, poklicanostjo in odgovornostjo. Prepričan, da je pomembnost preventive temeljnega pomena, želim naglasiti, da vidim izhodišče za vse delo v preprečevanju in obvladovanju aidsa v vsesplošni vzgoji k odgovornosti glede ljubezni in spolnosti.

Posebej želim naglasiti:

1. Aids zahteva celovit zdravniški, vzgojni in znanstveni odgovor in sodelovanje vseh.



2. Temelj preventive Cerkev vidi v zdravi in pravilni družinski in družbeni vzgoji. Ta temelji na spoštovanju človeka, zlasti na odgovorni spolnosti, katere temelj je osebna in zvesta ljubezen.

3. Širjenje aidsa je mogoče zaustaviti, če bodo ljudje živeli pristne človeške vrednote, lastne osebi in njenemu dostojanstvu in poklicnosti.

4. Človeška spolnost je govorica ljubezni in je kot taka odsev Presegajočega. Človeška spolnost je notranje usmerjena v trajno obveznost in odprtost do novega življenja.

5. Cerkev ima dolžnost na jasn način predstaviti katoliški nramni nauk glede človeške intimnosti in spolnosti, pa tudi odnos do drugih življenjskih vrednot, posebej še ljudi, ki so v večji nevarnosti pred okuženjem ali so že zboleli (prim. *Človeška spolnost*, CD 66, 139).

6. Potrebno je odklanjati vsako obliko diskriminacije in nasilja nad okuženim z aidsom.

7. Socialne stvarnosti, kot so revščina in zatiranje in psihološki dejavniki, kot so osamljenost in odtujenost v družbeni skupnosti, lahko močno vplivajo na obnašanje ljudi, da se izpostavijo možnostim okužbe. Skupaj z drugimi družbenimi skupnostmi si želi Cerkev na Slovenskem prizadevati za odstranjevanje teh vzrokov.

8. Ker se aids lahko prenaša z vbizgavanjem mamil v telo, se Cerkev zaveda, da je treba nujno narediti načrt, kako čim bolj preprečiti uporabo mamil, zajezi promet z nedovoljenimi mamili in odstraniti vzroke odvisnosti. Papeški svet za pastoralo zdravja je izdal v ta namen poseben pastoralni priročnik, ki ga že prevajamo v slovenščino.

9. Zaradi razširjenega neznanja in napačnih pogledov na aids kot tudi načinov prenašanja bolezni je potrebno dosedanja načrt dopolniti v smislu vsestranskega ozaveščanja članov družbe glede vzgojnih, etičnih, zdravstvenih, družbenih in drugih vidikov te bolezni in ustreznih načinov za njeno preprečevanje.

10. Bolniki, oboleni z aidsom, imajo možnost verske oskrbe in spremljanja v času bolezni in umiranja.

Naslov mednarodnega dneva medicinskih sester razumem kot poziv celotni družbi, da bolnikov, obolenih za aidsom, ne smemo obravnavati z določenimi predsodki in tako bistveno prizadeti njihovo duševno, duhovno in socialno raven zdravja. V zdravstvu poznamo samo razlike v zdravljenju in specifične zahteve zdravstvene nege, glede na bolezen bolnika.

Zdaj, ko tako radi poudarjamo promocijo zdravja in celostno oskrbo in zdravljenje, je tudi zdravstvena nega postavljena pred velik izziv. Definicija zdravja, ki jo je leta 2000 objavil Papeški svet za pastoralo zdravja, se glasi: »Zdravje je neprestano iskanje harmonije človekove telesne, duševne, duhovne in socialne ravni in ni le odsotnost bolezni ali okvare. Je sposobnost človeka, da opravlja zaupano mu poslanstvo (od Boga), ne glede na življenjsko obdobje, v katerem se nahaja«.

Tak pogled na človeka zahteva izjemno širino tudi v oblikovanju in plemenitenju zdravstvene nege in njenih principov. To pa seveda ni odvisno samo od veljavnih standardov in filozofije zdravstvene nege, temveč od človekoljubne humanosti, ki vlada znotraj tima zdravstvene nege.

Cerkev tudi pri bolnikih, obolenih za aidsom, uporablja preizkušeno metodo njenega Ustanovitelja. Prilika o usmiljenem Samarijanu (Lk, 10, 25-37) govori o človeku, ki ranjenca pomaga iz nagiba srčne dobrote in usmiljenja.

Potrebno je spremeniti mišljenje, to pa se najprej začneja pri posamezniku!

## PROBLEM ZAZANAMOVANOSTI Z AIDSOM – POGLED IZ PRAKSE

doc. prim. dr. Ludvik Vidmar, dr. med.

Klinični center Ljubljana, Klinika za infektivne bolezni in vročinska stanja

### Aids je drugačna bolezen od večine drugih. Zakaj?

Bolezen se je pojavila na novo, je nalezljiva, razširila se je po vsem svetu, se pravi, je pandemična. Je pretežno spolno prenosljiva. Okužba, ki jo človek dobi, je doživljenjska. Bolezen ima oz. bolje rečeno je imela izrazito slabo prognozo. Bolezen je bolj prizadela določene populacije, katerih razvade (homoseksualni moški, i.v. narkomani, prostitutke) družba ne sprejema normalno oz. jih obsoja. Bolezen in tudi zgolj okužbo s HIV bolj kot katero koli drugo bolezen spremlja pogosto izrazita psihosocialna problematika.

Zaradi vseh naštetih lastnosti te okužbe oz. bolezni so bili bolniki že od samega začetka epidemije izrazito stigmatizirani (zaznamovani) in so žal tudi še zdaj, vendar na srečo manj, kakor v bližnji preteklosti.

Vzrokov, zakaj je tako, je več kakor dovolj. Do stigmatizacije in vseh drugih negativnih pojavov (izolacija, preganjanje, omejitve svobode potovanja, opuščanje nujenja zdravniške pomoči) je prihajalo vsepovsod, stopnja teh pojavov pa je bila obratno sorazmerna s stopnjo razvitosti družbe oz. demokracije. Vendar tudi v najbolj demokratičnih državah ljudje niso bili imuni do teh pojavov. Težave so se pojavljale tudi pri nas. Zaznamovanje prihaja od vsepovsod, ne moremo posplošeno trditi, da izvira iz družbe same. Začne se lahko zelo blizu – že pri partnerju, pri sorodstvu, v sosesčini, pri sodelavcih, pri vodstvu organizacije, kjer taka oseba dela, v vrtcu, šoli ... in tudi v zdravstvu. Epidemiološke okoliščine okužbe s HIV so v Sloveniji na srečo zadovoljive. Glede vprašanja zaznamovanosti teh oseb pa je to po drugi strani lahko tudi slabo. Okuženih in bolnikov z aidsom je malo in malo je ljudi, ki poznajo take osebe, malo je tistih, ki imajo opraviti s HIV-pozitivnimi, malo je tudi zdravstvenih delavcev, ki se ukvarjajo s temi osebami. Slednji z njimi nimajo izkušenj in še ne vedo, da so to bolniki, ki so taki, kakor drugi. Mnogi razmišljajo in ravnaajo, kakor da nas ta problem ne bo nikoli dosegel, kadar koli pa se v določenem okolju pojavi taka oseba, so težave tu in lahko so zelo velike. Obratni položaj, kakor pri nas, najdemo npr. v ZDA, kjer že vsak pozna koga z okužbo HIV in kjer vsak zdravnik, ne glede na specialnost, obravnava tudi take osebe, tako da zadeva ni več tabu. Če bi bilo pri nas bolnikov več, bi marsikatero težavo in marsikatero predsodke že prej presegli. Kljub težavam se lahko zanesemo na dejstvo, da čas naredi svoje in stvari se nato odvijajo v pravo smer. Ko je led prebit, je lažje nadaljevati. Tako zaradi napredka ni mogoče primerjati resnosti teh vprašanj pri nas pred 15 leti in današnjega stanja. Takrat, na začetku epidemije aidsa, je ob vsakem novem primeru nastala panika v okolju, kjer se je primer pojavil.

Zakaj je bolezen tako drugačna, zakaj povzroča zaznamovanje in toliko psihosocialnih težav, naj ponazorim z nekaj primeri, ki opozarjajo na hudost te bolezni, vprašanja v partnerstvu, sorodstvu, okolju, na delovnem mestu in ne nazadnje na težave znotraj zdravstva samega.

Ti primeri naj ponazorijo, kako drugačna in hujša je ta bolezen:

Ko je prišla žena našega bolnika po njegovi smrti še zad-



njič na pogovor, je zajokala in rekla: »Gospod doktor, povedati vam moram, da jočem od žalosti in od veselja. Čeprav mi je umrl mož in oče mojih otrok, ki sem ga imela nadvse rada, se mi je sedaj odvalil težak kamen od srca. Ves čas boleznimi sem trepetala pred zaznamovanjem družine, še zlasti pa svojih odraščajočih otrok.«

Oče, ki mu je na naši kliniki umrl sin, ki ga je imel zelo rad, je povedal, da mu je odleglo, saj se je njegova družina, ki je živela v manjšem kraju, znašla zaradi sinove bolezni v neprijetnem položaju. Ljudje so se jih začeli izogibati in so jih gledali postrani. Upam, je dejal, da se bodo razmere počasi normalizirale.

Neki mlajši moški si je kar dvakrat spremenil priimek in zunanjo podobo. Zaradi hudega bremena, ki ga je nosil ob spoznanju, da je okužen s HIV, ni zmožgal odločitve, da bi se zdravil. Za seboj je skušal zabrisati vsako sled in izginiti v anonimnost. Šele, ko je bolezen napredovala, si je premislil in se po desetih letih vrnil na kliniko.

Težko je tudi verjeti, da so bolnika, ki je živel in umrl pri nas v Sloveniji na začetku epidemije HIV, pokopali doma v Bosni zunaj pokopališča, ker se je razvedelo, da je imel aids.

**Pogosto nastopijo v partnerskih odnosih hude težave, ki jih pri drugih boleznih ne opažamo.**

Kako izjemno težko so nekateri okuženi s HIV razodeli resnico o svoji bolezni partnerju, celo zakoncu in ne le kake-mu občasemu ljubimcu! Spominjam se moža, ki ni mogel ali ni hotel povedati ženi, s katero je živel v srečnem zakonu z več otroki, da je okužen, čeprav je bil že resno bolan. Ni se strinjal niti s predlogom, da ženi to povemo mi. Kako in s kakšnimi težavami smo to vendarle izvedli, je že druga zgodba.

Neki moški je svoji bolni ženi, ki jo je zapustil kljub temu, da sam ni bil okužen, prepovedal oz. onemogočil stike z otrokom, ki ga okužena mati sicer nikakor ni ogrožala. Tak dodaten stres pri bolniku običajno poslabša prognozo in zmanjša motiv za sodelovanje pri zdravljenju.

Priče smo bili primeru, ko je bolnik svojega partnerja, ki ga je prišel obiskat, dobesedno pognal čez prag bolniške sobe in mu prepovedal nadaljnje obiske. Že po nekaj letih pa smo se začeli srečevati s povsem drugim položajem med homoseksualnimi pari. Sedaj ni več izjema, da preživi partner veliko časa ob prijatelju, mu pomaga pri negi in mu dela družbo, ko slednji v bolnišnici prebolevala resnejšo oportunistično bolezen. Zdravstveno osebje je to vedenje seveda sprejemalo pozitivno, vendar ob prvih takih primerih presenečeno in z začudenjem.

**Tudi v sorodstvu prihaja pogosto do zelo hudih težav**

Mlajša žena, vdova po pokojnem možu, ki je umrl za aidsom, se je s svojim otrokom – čeprav je bila neokužena – morala še po smrti moža soočati z velikimi težavami, ki so ji jih povzročali ne toliko sosede, kot njeni bližnji sorodniki. Težave so bile tako težke, da je poskušala napraviti celo samomor.

Mlajši fant mi večkrat potoži, kako se boji očeta. Če bi oče izvedel, da je HIV-pozitiven, pravi, bi ga ubil. In kako je bilo pri srcu vdovelemu gospodu, ko k njemu niso več pustili vnukov, pred tem pa so živeli tako rekoč skupaj! Kako naj bi jih vendar ogrožal!?

**Tudi na delovnem mestu nastopijo težave, če se razve, da je kdo okužen.**

Primer našega bolnika to potrjuje. Kljub okužbi je bil še na višku svojih sposobnosti in je zasedal pomemben položaj v gospodarstvu. Nekako se je namreč razvedelo za njegovo stanje, sodelavci oz. člani vodstva ustanove pa niso prenesli

med seboj nekoga, ki je bil okužen. Bodisi so se bali zase, seveda neupravičeno, bodisi za ugled ustanove. Zato je bil ob službo.

*Tudi pri zdravstvenem osebju nastopajo specifične težave in tudi ono lahko nastopa kot člen v verigi ustvarjanja stigmatizacije – zaznamovanja.*

Tako se doslej še ni zgodilo, da bi nam HIV-pozitivnega bolnika uspelo premestiti v neko negovalno ustanovo. Neredko pride do stanja, ko tak bolnik potrebuje zgolj nego, vendar je zunaj bolnišnic niso pripravljeni zagotoviti. Odpor, ki se hrani iz strahu in predsodkov, je velik.

Stanje se na splošno sicer močno izboljšuje. Primerov, kakor so se pojavljali na začetku, zdaj ni več. Ko je prišel k našemu prvemu bolniku z aidsom konziliarni okulist, ni prestopil praga bolnikove sobe. Bolnika je pregledal kar iz predsobe skozi stekleno steno, medtem ko sem mu sam razprl veke. Zdaj okulisti naše bolnike pregledujejo rutinsko.

Tudi med našim osebjem na oddelku je na začetku rahlo škripalo. Najbolj je trpela higiena v sobi z bolnikom s HIV. Spominjam se bolniške strežnice, ki je stopala v sobo dobesedno v »skafandru«, ko mu je samo nesla obrok hrane. Šele postopoma, ko je videla, da z njim normalno komuniciramo in ga pregledujemo, se z njim rokujemo kakor z drugimi bolniki, je premagala strah.

V začetnem obdobju smo zelo težko prepričali zdravnike drugih specialnosti, da so opravili kakšen nujen diagnostični ali terapevtski poseg pri naših bolnikih. Zdaj je stanje v glavnem boljše, ne pa vedno. Ko sem pred nedavnim skušal urediti neke vrste rehabilitacijo za mojo bolnico, jo je ta kategorično odklonila s pojasnilom, da se ne bi rada srečala še enkrat s takim odnosom in takšno obravnavo, kakor pred tem na neki klinični ustanovi.

Gotovo tudi niso ustrezno ravnali, ko so novo odkritemu bolniku, ki se je javil v svoji matični ambulanti z mojim obvestilom, pred njegovimi očmi na prvo stran njegove kartoteke napisali z rdečim flomastrom – HIV pozitiven!

Zanimivo je vedeti, kako je potekala prva obdukcija bolnika z aidsom. Zdravniki patologi so se temu uprli. Ker je bila obdukcija zakonsko obvezna, jo je opravil sam predstojnik inštituta, prof. dr. Anton Dolenc, dr. med. Zgled je zalegel. Zdaj obdukcijo – če je potrebna – opravijo brez posebnega nasprotovanja.

Čeprav je bilo na Infekcijski kliniki, ki je za zdaj edina ustanova v Sloveniji, kjer zdravimo s HIV okužene osebe oz. bolnike, tudi nekaj težav, trdim, da smo jim nudili vedno največ, kar je bilo v naši moči. To pomeni celovito medicinsko oskrbo ter največjo mogočo psihosocialno podporo, ki jo ti bolniki resnično potrebujejo in jo drugod težko dobijo. Nema lokrat je bilo tudi težko; prepričevali smo tako svoje medicinsko osebje, kakor tudi osebje vseh profilov v drugih zdravstvenih ustanovah vseh ravni. Tudi čas je bil naš zaveznik.

Moram poudariti, da so medicinske sestre in zdravstveni tehniki – to so tisti kadri, ki imajo z bolniki največ opravka – odigrali izjemno pozitivno vlogo. Ni bilo primerov odklanjanja pomoči, čeprav sta oba profila, še posebej medicinske sestre, ki imajo na skrbi večino posegov, pri katerih je prisotna kri, najbolj izpostavljena poklicni okužbi. Bolnike so sprejeli kakor vse druge in jih obravnavali enako in z enako, če ne celo večjo pozornostjo, čeprav so bili nemalokrat prav ti bolniki zelo težavni in celo nesramni, bodisi zaradi svojega značaja bodisi zaradi duševnih sprememb kot posledic bolezni. Kadrovskega bega nismo opazili niti na kliniki niti na oddelku, kjer ležijo ti bolniki. Nasprotno, lahko rečem, da



je bil kolektiv oddelka še bolj homogen, kakor na drugih oddelkih. Podobno si drznem trditi tudi za druge zdravstvene delavce na kliniki, seveda za zdravnike, pa fizioterapevte, laboratorijske delavce, bolniške strežnice, zdravstvene administratorke. Vsi smo prispevali svoj delež in se resnično trudili, da vsaj na kliniki ni prihajalo do zaznamovanja oziroma, da smo, če je že do tega kjer koli prišlo, kar se da omilili njegove posledice.

## KAJ PRIČAKUJE BOLNIK OD VARUHNJE BOLNIKOVIH PRAVIC

**Magda Žezlina, varuhinja bolnikovih pravic**

*Mestna občina Maribor*

*Nekaj mnenj iz enoletnih izkušenj delovanja varuhinje bolnikovih pravic v Mestni občini Maribor.*

Zdravje je največje človekovo bogastvo. Odgovornost za zdravje nosi vsak posameznik. Za varovanje bolnikovih pravic je dolžna poskrbeti država z ustreznimi zakonskimi predpisi in v okviru materialnih možnosti. Bolnikove pravice predstavljajo del splošnih človekovih pravic. Ker se politične, družbene in ekonomske razmere v Sloveniji, posebno v času tranzicije, nenehno spreminjajo in ker se tudi znanost na področju medicine pospešeno razvija, se bolnikom nudijo tudi večje možnosti zdravljenja in ozdravitve. Zaradi tega se vrste, vsebina posegov in vrednosti zdravstvenih storitev nenehno spreminjajo. Posledično se dosegljivost za realizacijo bolnikovih pravic v zdravstvenem sistemu tudi pogosto spreminja. Nekatere pravice se opuščajo, druge se dopolnjujejo in uvajajo nove. Vedno več storitev se materialno prenaša v breme bolniku. V zadnjem času bolniki tem spremembam težko sledijo in z njimi niso seznanjeni. Zaradi tega je nujno potrebno razmisliti o ustanovitvi varuha bolnikovih pravic, tudi v večjih krajih Slovenije. Bolniku bi moralo biti omogočeno sprotno informiranje, svetovanje in pomoč, takrat, ko mu možnost za dosego zdravstvene pravice ni jasna.

Običajno se bolnik obrne po nasvet, ko je prepričan, da ima pravico, pa mu jo izvajalci v sistemu zdravstva kratijo; pomoč poišče takrat, ko čuti potrebo po kaki storitvi, pa ne ve, ali ima za to pravico in takrat, ko želi, da bi kaj dosegel, pa ne ve kje, kako in na kakšen način bi to dosegel.

V takih in podobnih primerih je nujen temeljit razgovor. Potrebno je proučiti vso zdravstveno in drugo dokumentacijo. Skupaj z bolnikom je treba definirati vprašanje in poiskati možnosti za rešitve. Nato je nujno poiskati mnenja vseh, ki so bolnika že obravnavali. Ko so zbrani vsi podatki, se opravi presoja in se v skladu z njo bolniku svetuje in ga seznani z možnostmi, kje in kako lahko doseže pravico.

Skoraj vsak bolnik je na poti uresničevanja zdravstvenih pravic moral iskati tudi pravice na Zavodu za zdravstveno zavarovanje (odsotnosti z dela, zdravlila, zdravljenje v zdraviliščih, pogrebne, itd.), na Zavodu za invalidsko in pokojninsko zavarovanje (kategorije invalidnosti, dodatek za tujo nego in pomoč, itd.), na Zavodu za zaposlovanje (takrat, ko so zaradi bolezni ostali brez dela) in še na Centru za socialno delo, takrat, ko so bile izčrpane vse prej našteje pravice.

Največkrat so se bolniki pritoževali nad domnevnim kršenjem pravic iz 47. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti, kot so:

*Odnos zdravstvenega osebja (ne samo zdravnikov, tudi medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov, administrativnih delavcev in drugih.)*

*Pravice do izbire zdravnika in specialista ali zamenjave že izbranega zdravnika:* ker ni izpolnil bolnikovega pričakovanja, ker ga ni poslušal, tudi osebno ga ni pregledal, zato tudi ni verjel, da mu bodo predpisana zdravlila pomagala, bolnik ni več zaupal zdravniku;

*Pojasnilne pravice o vrsti in vzrokih bolezni, o možnih postopkih in posledicah zdravljenja, o postopkih in pridobivanju izvidov, o čakanju na preiskave po več mesecev (RTG, MR, tomografija, ultrazvočne preiskave, fizioterapija, pravice bolnic z boleznijo raka za liposukcijo po operativnih posegih, kadar se pričakuje izboljšanje pooperacijskega stanja), o čakanju na operativne posege in preglede bolnikov s kardiološkimi in vaskularnimi boleznimi ter drugim.*

Veliko pritožb je bilo tudi zaradi omejevanja vpogleda v zdravstveno dokumentacijo. Posebne težave so nastopile takrat, če je bolnik umrl, pa so to zahtevali dediči. Bolnik pa za časa zdravljenja ni povedal, kdo je tisti od njegovih, ki je lahko v celoti seznanjen z njegovo boleznijo in zdravljenjem, tudi v primeru izgube življenja. Ta pravica sicer obstaja, vendar pod posebnimi pogoji.

Kar nekaj težav so imeli bolniki pri zagotavljanju zobozdravstvenih storitev, predvsem z izdelavo in reklamacijami zobne protetike in s pravicami v zvezi s plačili teh storitev.

Nekaj pacientov se je pritoževalo nad uveljavljanjem receptov za zdravlila, ki se lahko dobijo samo v tujini.

Nekateri bolniki so se pritožili tudi zaradi, po njihovem mnenju, napačno postavljene diagnoze, napačnega zdravljenja, predolgega čakanja na ponovne posege, zaradi česar so po nepotrebnem trpeli neznosne bolečine. V teh primerih so krivili zdravnike za zdravniško napako. Pritoževali so se že pri predpostavljenih v zdravstvenih ustanovah, pri strokovnih direktorjih in zahtevali notranji strokovni nadzor. Običajno z odgovori zdravstvenega zavoda niso bili zadovoljni, zato so se obračali tudi na Zdravniško zbornico Slovenije in na Ministrstvo za zdravje. Nekateri so najeli advokate, tožili pri pristojnih sodiščih, običajno izgubili in za nameček morali plačevati zelo visoke sodne stroške.

Kadar so bili bolniki že na sodiščih in od ustanov terjali odškodnino, se praviloma varuhinja ni mogla več učinkovito vključevati.

Nekateri svojci so se pritoževali nad zavlačevanjem ali celo odklonitvijo obiska na domu. Dežurni zdravnik je celo zahteval, da bolnika pripeljejo k njemu v ambulanto. Ker so bili svojci vztrajni, se je zdravnik odzval, vendar je lahko ugotovil samo to, da je bolnik umrl.

Ko je bilo potrebno v bolnikovem imenu prositi za strokovni nadzor, je bilo potrebno tudi pooblastilo bolnika, da lahko ugotovitve uporabim v njegovo korist in ga zastopam, seveda z upoštevanjem Zakona o varstvu osebnih podatkov.



**www.zveza-dmszts.si**



Andrej Trampuž

# Kako preprečiti širjenje MRSA v Sloveniji?

## 2. del

V Slovenji skoraj ni več bolnišnice, kjer se ne bi srečali z bakterijo *Staphylococcus aureus*, odporno na meticilin (MRSA). V prejšnji številki Utripa smo našli vzroke, zakaj so bili dosedanja ukrepi za nadzor MRSA neuspešni, in predstavili pravilno higieno rok. V tej številki natančneje predstavljamo druge ukrepe za preprečevanje širjenja odpornih bakterij: zgodnje odkrivanje nosilcev MRSA, kontaktna izolacija, dekolonizacija in spremljanje bolnišničnih okužb.

### Zgodnje odkrivanje nosilcev MRSA

Zaradi hitrega širjenja MRSA v bolnišnici predstavlja **zgodnje odkrivanje nosilcev MRSA** enega bistvenih epidemioloških ukrepov. Zgodaj ugotovljene nosilce MRSA je možno takoj izolirati in dekolonizirati, pri osebah, ki so bili v tesnem stiku z nosilcem MRSA (na primer bolniki v isti sobi), pa lahko odvezemo nadzorne brise.

Predlog ukrepanja za nadzor MRSA je prikazan na sliki 1 za navadne oddelke in na sliki 2 za intenzivne enote. Ob sprejemu **bolnika s tveganjem** je smiselno odvzeti naslednje presejalne kužnine na MRSA: bris nosu, žrela, rektuma, morebitnih ran, urin (če je kateter prisoten >24 h) in če obstaja sekrecija, tudi respiratorne izločke (aspirat sapnika ali izpljunek). Med bolnike s tveganjem spadajo: prejšnje znano nosilstvo MRSA, hospitalizacija v zadnjem letu in premestitev iz druge bolnišnice, doma za ostarele ali zavoda za rehabilitacijo.

### Kontaktna izolacija

S kontaktno izolacijo zmanjšamo verjetnost prenosa MRSA na druge bolnike. Bolnika z MRSA v bolnišnici po možnosti premestimo v svojo sobo ali ga izoliramo skupaj z drugimi nosilci iste odporne bakterije. Izolacija je potrebna toliko časa, dokler **3-krat zapored** v razmiku nekaj dni ne dokažemo negativnih kužnin vsega telesa na MRSA in da bolnik v tem času ne prejema antibiotikov. Pri stiku z bolnikom in njegovo okolico do oddaljenosti 1 metra uporabimo zaščitne rokavice (brez smukca). Preden se dotaknemo kakšne površine v bolnikovi okolici ali kljuke na vratih, rokavice v sobi odložimo in si roke razkužimo. Pri neposrednem stiku z bolnikom, kot je posteljna kopel ali obračanje bolnika, si nadenemo zaščitni plašč z rokavi, ki ga pustimo v sobi z izoliranim bolnikom in ga v eni delovni izmeni lahko večkrat uporabimo.

### Dekolonizacija nosilcev MRSA

Izkoreninjenje MRSA iz bolnišnice je možno le, če poleg prekinitev verige prenosa (doslednega razkuževanja

rok) izkoreninimo tudi vire (iskanje in dekolonizacija nosilcev MRSA). Z **dekolonizacijo** odstranimo MRSA s telesa in s tem tveganje za okužbo s to bakterijo in prenos na druge osebe (tudi po odpustu iz bolnišnice). Sodelujoči bolnik se lahko dekolonizira tudi ambulantno ali doma, zlasti če pri tem sodelujejo tudi patronažna medicinska sestra in svojci.

Dekolonizacija je ob pravilnih postopkih skoraj vedno uspešna, če bolnik nima rane, tubusa v dihalih ali žilnega oziroma urinskega katetra. Dekolonizacija traja 5 dni in zajema naslednje postopke:

- Nanašanje mazila mupirocin (Bactroban®) dvakrat dnevno globoko v obe nosnici, pri čemer na bolnika porabimo vso tubo.

- Umivanje telesa ali posteljna kopel, vključno z lasiščem, enkrat dnevno z antiseptičnim milom s 4,5-odstotnim klorheksidinom (Plivasept penec®).

- Izpiranje ali ustna nega trikrat dnevno po jedi z 0,2-odstotno raztopino klorheksidina (Hibisept®). Bolnik naj grgrga in zadrži razkužilo v žrelu najmanj 2 minuti. Če ima snemno protezo, naj jo pred grgranjem odstrani in očisti z 0,2-odstotno raztopino klorheksidina ter jo čez noč namoči v isto razkužilo.

Če dekolonizacija ni uspešna, jo lahko nekajkrat ponovimo, vendar prej poskusimo ugotoviti vzrok neuspešnosti. Najpogostejše gre za nepravilno grgranje, prisotnost rane ali katetra ali prenizko koncentracijo klorheksidina. Dekolonizacija je lahko neuspešna tudi, če se **MRSA naseli v črevesju**, ker si jo bolnik vedno znova raznese po vsem telesu. Takrat so potrebni dodatni ukrepi, ki zajemajo prejetje antibiotika po naročilu zdravnika. V izjemnih primerih lahko poskusimo dekolonizirati rano z 0,1-odstotno raztopino klorheksidina ali z antiseptičnimi oblogami za rane. Pred poskusom dekolonizacije rane je potrebno izključiti okužbo globljih tkiv, kot je na primer okužba kosti.

Ne glede na mesto najdbe MRSA vedno dekoloniziramo **celotno telo**. Pomembno je, da hkrati izvajamo vse druge higienske ukrepe, kot je razkuževanje rok osebja in izolacija bolnika, sicer se MRSA lahko ponovno



prenese z drugih nosilcev. Z nepopolno ali nepravilno dekolonizacijo tvegamo razvoj odpornosti na mupirocin, ki je za zdaj edino učinkovito mazilo za dekolonizacijo nosu. Tveganje pa zmanjšamo, če nosilca MRSA pravilno dekoloniziramo.

## Spremljanje bolnišničnih okužb

Spremljanje bolnišničnih okužb je nujno za ugotavljanje uspešnosti higienskih ukrepov v bolnišnici ter za pravočasno ugotavljanje epidemij. Na oddelku ali bolnišnici je pomembno spremljati nosilce MRSA. Pomembno je, da bolnike razdelimo na tiste, ki so MRSA pridobili med sedanjo hospitalizacijo (lastni prenos), in tiste, ki so MRSA pridobili drugje in so bili kolonizirani že ob sprejemu (prenos od drugod). Med lastne primere prenosa štejemo vse bolnike, pri katerih odkrijemo MRSA po več kot 48 urah bivanja v bolnišnici. Če torej ob sprejemu pri bolniku ne odvezamemo presejalnih brisov na MRSA in predhodno nosilstvo ni bilo znano, po 48 urah pa odkrijemo prisotnost MRSA, moramo tega bolnika šteti med lastne prenose.

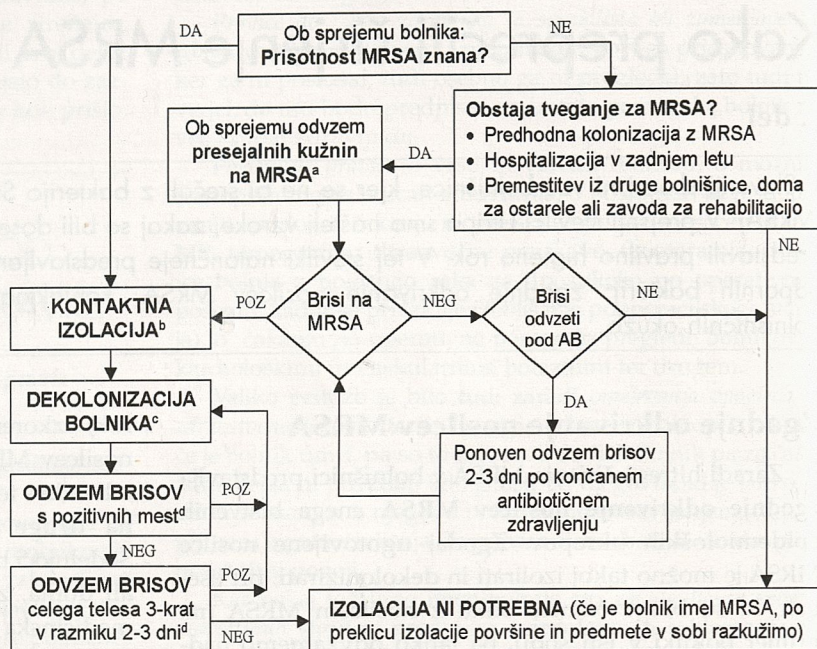
## Prednostne naloge za izkoreninjenje MRSA v naslednjih letih

Z usklajenim sodelovanjem vseh bolnišnic in zdravstvenih ambulant bi v Sloveniji lahko v 5 letih zmanjšali pojavnost MRSA s sedanjih 60 % pod 30 % in v nadaljnjih 5 letih na raven skandinavskih držav (pod 5 %). Ne smemo pozabiti, da je preprečevanje širjenja bolnišničnih okužb **naloga in odgovornost vsakega zdravstvenega delavca**, ne glede na poklic ali položaj. Prednostne naloge za naslednja leta vsebujejo naslednje točke:

- Izdelava preprostih, natančnih in jasnih higienskih navodil.
- Uvedba doslednega razkuževanja rok zdravstvenega osebja pred stikom in po stiku z vsakim bolnikom, ki naj večinoma nadomesti umivanje, kadar roke niso vidno onesnažene ali mokre.
- Zgodnje odkrivanje nosilcev MRSA.
- Takojšnja kontaktna izolacija nosilcev MRSA in njihova dekolonizacija, če zanjo ni kontraindikacij.
- Poskus pojasniti vsakega novega nosilca MRSA z ugotovitvijo vira, načina prenosa in obsega razsoja z odvzemom nadzornih brisov pri kontaktnih osebah.
- Sprotno sledenje bolnišničnih okužb in ocena uspešnosti higienskih ukrepov.
- Nadzor izvajanja higienskih ukrepov po bolnišnicah.

Slika 1.

Ukrepi za nadzor MRSA na navadnih oddelkih



<sup>a</sup> Odvzem presejalnih kužnin na MRSA ob sprejemu bolnika: nos, žrelo, rane, rektum, urin (če je kateter prisoten > 24 h), aspirat traheje ali sputum (če obstaja sekrecija).

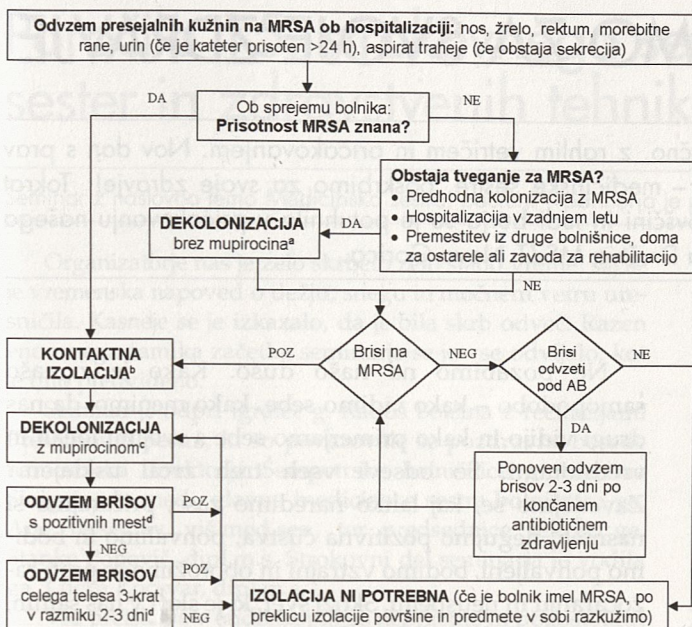
<sup>b</sup> Bolnika z MRSA po možnosti premestimo v svojo sobo ali ga kohortno izoliramo z drugimi bolniki z MRSA. Pri stiku z bolnikom in njegovo okolico (< 1 m) uporabimo zaščitne rokavice (brez smukca), ki jih odložimo znotraj kontaminiranega področja in si roke razkužimo. Pri neposrednem stiku z bolnikom (nega, obračanje) uporabimo zaščitni plašč. Nego in vizito pri izoliranih bolnikih opravimo nazadnje. Pri sosednjih bolnikih, ki so bili več kot 3 dni v isti sobi, odvezamemo brise vsega telesa na MRSA. Pri prenosu MRSA na oddelku odvezamemo brise nosu in žrela pri zdravstvenem osebju, ki je bilo v stiku z bolniki z MRSA.

<sup>c</sup> Dekolonizacija (5 dni): Umivanje telesa, vključno z lasiščem 1-krat dnevno z antiseptičnim milom s 4,5-odstotnim klorheksidinom, nanašanje mazila mupirocin 2-krat dnevno globoko v obe nosnici (na bolnika v petih dneh porabimo vso tubo), grgranje ali ustna nega 3-krat dnevno z 0,2-odstotno raztopino klorheksidina (po jedi). Pred grgranjem je potrebno odstraniti zobno protezo in jo očistiti z raztopino klorheksidina. Čez noč protezo namočimo v 0,2-odstotno raztopino klorheksidina.

<sup>d</sup> Najprej odvezamemo kužnine s predhodno pozitivnih mest vsaj 2–3 dni po opravljeni dekolonizaciji, po končanem antibiotičnem zdravljenju in po odstranitvi vseh katetrov. Šele ob negativnem izvidu prej pozitivnih mest odvezamemo brise vsega telesa 3-krat v razmiku 2–3 dni: nos, žrelo, aksilarno, rektalno, rane (urin in aspirat traheje vzamemo le, če sta bila predhodno pozitivna).



**Slika 2.**  
**Ukrepi za nadzor MRSA v intenzivnih enotah**



<sup>a</sup> Dekolonizacija brez mupirocina (5 dni): posteljna kopel, vključno z lasiščem 1-krat dnevno z antiseptičnim milom s 4,5-odstotno raztopino klorheksidina, grgranje ali ustna nega 3-krat dnevno z 0,2-odstotno raztopino

klorheksidina (po jedi). Pred grgranjem zobno protezo odstranimo in jo očistimo z raztopino klorheksidina. Čez noč protezo namočimo v raztopini klorheksidina.

<sup>b</sup> Bolnika po možnosti namestimo v svojo sobo ali kohortno skupaj z drugimi bolniki z MRSA. Pri stiku z bolnikom in njegovo okolico uporabimo zaščitne rokavice, pri neposrednem stiku z bolnikom (nega, obračanje) še zaščitni plašč. Nego in vizito pri izoliranih bolnikih opravimo nazadnje. Pri sosednjih bolnikih, ki so bili več kot 3 dni v isti sobi, odvajamo brise na MRSA.

<sup>c</sup> Dekolonizacija z mupirocinom (5 dni): kot zgoraj, dodatno nanesemo mupirocin 2-krat dnevno z vatirano paličko globoko v obe nosnici (na bolnika v petih dneh porabimo vso tubo).

D Najprej odvajamo kužnine s predhodno pozitivnih mest vsaj 2-3 dni po opravljeni dekolonizaciji, po končanem antibiotičnem zdravljenju in po odstranitvi vseh katetrov. Šele ob negativnem izvidu prej pozitivnih mest odvajamo brise vsega telesa 3-krat v razmiku 2-3 dni: nos, žrelo, aksilarno, rektalno, rane (urin in aspirat traheje vzamemo le, če sta bila prej pozitivna). Če bolnik prejema antibiotike ali je intubiran več kot 1 mesec, ponavljamo dekolonizacijo brez mupirocina enkrat mesečno brez predhodnega jemanja kužnin.

## ZAUPAJTE SLOVENSKI KAKOVOSTI



Novak M d.o.o.

Brezovce 7

1236 Trzin

Tel: 01 562 1263

internet: [www.novak-m.si](http://www.novak-m.si)

e-mail: [info@novak-m.si](mailto:info@novak-m.si)

# NOVAK

izdelujemo opremo za bolnice, ambulate in kozmetične salone

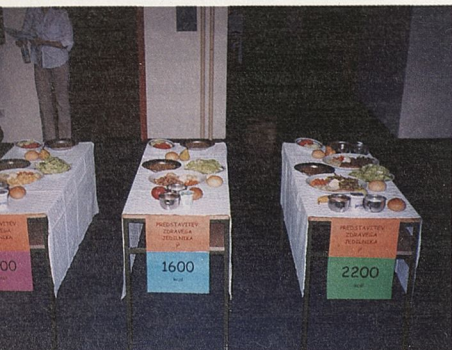
- pregledne in terapevtske mize
- vozičke za aparate
- bolniške in servirne vozičke
- okrogle stole
- paravane, stojala za infuzijo in stopnice





Nelida Stergulc Casarsa

## POSKRBIMO ZA SVOJE ZDRAVJE



In bilo je jutro – sončno, z rahlim vetričem in pričakovanjem. Nov dan s prav posebnim namenom – medicinske sestre, poskrbimo za svoje zdravje! Tokrat smo se dobili v Ajdovščini in tudi burja se je potuhnila v pričakovanju našega strokovnega srečanja Društva MSZT Nova Gorica.

Zdravje je ena izmed temeljnih vrednot posameznika. Predstavlja psihično in fizično komponento, ki sta potrebni, da se dobro počutimo v svoji koži, da lahko delamo, skrbimo zase in za druge. Namen strokovnega srečanja je bil predstaviti rezultate raziskave, ki jo je društvo izvedlo med člani/ članicami društva; poudariti pomen gibanja in pravilne prehrane, pozitivne samopodobe ter osebne urejenosti in videza. Udeleženci srečanja smo z zanimanjem poslušali analizo raziskave ter iskali primerjave med zdravstvenimi ustanovami v naši regiji. Kako je s socialno- ekonomskimi razmerami, izobraževanjem, izrabo prostega časa, zadovoljstvom pri delu in našo samopodobo nam je podala analizo predsednica društva ga. Renata Trampuž. O naši telesni aktivnosti, zdravi prehrani ter zdravstvenemu stanju je iz raziskave poročala ga. Bojana Laščak. Kljub temu, da so rezultati naše raziskave v primerjavi z ostalimi odraslimi Slovenci boljši, bi naša poklicna skupina lahko dosegla boljše rezultate v skrbi za svoje zdravje. Bodimo vzgled!

Zakaj ne bi šli peš po stopnicah, namesto z dvigalom, za pol ure na sprehod, se odpeljali s kolesom ....? Z gibanjem nas je do zdravja in mladostne svežine popeljala ga. Tea Štrukelj Berginc. Navdala nas je z energijo in informacijami, kako zakorakati na pot, da bomo »fit«.

Na test hoje na dva kilometra nas je povabila ga. Slavica Babič. Ne pozabimo na povabilo, pričakujejo nas v Dobrovem ali Vipavi ali Ajdovščini ali Novi Gorici ali... Potrebujemo le dobro voljo in vztrajnost. Kraj in čas si izberimo sami!

Kaj pa zdrava prehrana? Spremembe, ki jih načrtujemo vpeljati v svojo prehrano, naj bodo preproste, praktične in naj se ujemajo z našim načinom življenja. Veliko uspehov pri kuhanju za nas in naše bližnje nam je zaželela ga. Emilija Pavlič, ko nam je predajala recepte naših »non inu nonotov« ter nam jedi tudi praktično pokazala. Ne pozabimo na »firtoh« in leseno kuhavnico.

Saj niste pozabili, kako je z našo bazalno presnovo in preračunavanjem!? Hitro pogledjte v zbornik predavanj, kjer je vse najpomembnejše o zdravi prehrani z »magičnimi formulami« za vzdrževanje normalne telesne teže zapisala ga. Tamara Kofol. Polnovredna žita, sadje in zelenjava, pa ne preveč soli in kalorij.

Ne pozabimo na našo dušo. Kako je z našo samopodobo – kako vidimo sebe, kako menimo, da nas drugi vidijo in kako primerjamo sebe s svojimi ideali in vrednotami. So odsevi vseh treh zrcal usklajeni? Zavédajmo se, kaj lahko naredimo zase, pričarajmo si nasmeh, negujmo pozitivna čustva, pohvalimo in bodimo pohvaljeni, bodimo vztrajni in oborožimo se proti razočaranju in neuspehu. Skozi svet, ki je skrit v nas samih, nas je popeljala ga. Marja Stojin.

Medicinske sestre imamo veliko vlog in ena izmed njih je tudi vloga vzgojitelja za zdravo življenje. Zdravstvenovzgojno dejavnost nam je predstavila ga. Irena Velušček.

Medicinska sestra je človek, svobodno, odgovorno bitje, ki je notranje motivirano. Samo sami smo zmožni nadzorovati svoje vedenje. Žene nas potreba po preživetju, po ljubezni oz. pripadnosti, po moči oz. spoštovanju, po prostosti in zabavi. Teorijo izbire nam je predstavila ga. Tanja Krapež.

Z neverbalno komunikacijo, v katero spadata tudi urejenost in videz, izražamo že ob prvem stiku z varovancem: kdo smo, kakšen je naš odnos do poklica, ustanove, kjer delamo. Samo eno možnost imamo, da naredimo prvi vtis, od katerega je odvisna nadaljnja komunikacija, in odnos, ki ga bomo ustvarili s klientom. Z našo urejenostjo in uniformo izražamo odnos do sebe in poklica, sporočamo strokovnost, sproščenost, natančnost....

Ga. Nadja Flajs nam je na neposreden način posredovala vse vidike urejenosti in videza, na katere moramo biti pozorni, ko stopamo v stik z ljudmi.

Obraz ima veliko sporočilno vrednost, zato nam je podjetje KRKA d.d. omogočilo preko predstavnice spoznati skoraj vse trike diskretnega ličenja, s katerim pričaramo mladostno svežino.

Naš seminar se je zaključil v prijetnem vzdušju.

Pričeli naj bi nov dan: z zajtrkom, prijetno razgibani, s pozitivno samopodobo in urejeni. Zadovoljni bomo sami s seboj in z nasmeškom na ustih pristopili k bolniku:

»Dobro jutro! Kako se pa vi počutite danes?«



Stanka Popovič, Lučka Kočevar, Avgušтина Rajič

## Poročilo 15. strokovnega seminarja Sekcije edicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji

Seminar z naslovno temo Medicinska sestra, pacient – partnerja je potekal 03. in 04. 2003 v Novi gorici, v Hotelu Casino Perla.

Organizatorje nas je zelo skrbelo zelo slabo vreme, saj se je vremenska napoved o dežju, snegu in močnem vetru ureničila. Kasneje se je izkazalo, da je bila skrb odveč. Razen enournega zamika začetka seminarja se je vse odvijalo, kot je bilo predvideno.

Seminar je odprl igralec g. Radoš Bolčina z recitacijami Prešernovih pesmi, ki so povezovala še pozdravne besede namestnika direktorja Šempetrške bolnišnice g. Martina Šinigoja, dr. med., glavne medicinske sestre bolnišnice ge. Ane Terseglav, viš.med.ses., ter predsednice sekcije ge. Stanke Popovič, dipl.m.s. Strokovni del seminarja je vodila ga. Lučka Kočevar, dipl.m.s.

Vse preiskave v endoskopiji so neprijetne in pogostokrat za pacienta tudi manj ali bolj boleče. Na mnogih področjih medicine so endoskopske preiskave nezamenljive, saj niso samo diagnostične, ampak tudi terapevtske in operativne.

Neprijetne so, ker se vedno dotikajo človeka kot celote. Vsak pacient, ki je poslan na endoskopski poseg, ima ugotovljeno neko bolezensko stanje, zaradi katerega je ta poseg potreben in vsak od teh se zavedno ali nezavedno boji izvida. Neprijeten je občutek poseganja v človekovo intimo (razgaljanje telesa, gledanje v notranjost telesa...). Strah pred neznanim dogodkom in bolečino neprijetne občutke še potencira.

Zaradi teh neugodnosti pri izvajanju endoskopskih posegov v svetu in doma že dalj časa uporabljajo plitko in globoko sedacijo pacientov. MS in ZT v endoskopiji smo temu zelo naklonjeni, žal pa kadrovska zasedba in medicinska oprema mnogih endoskopskih enot tega ne omogočata. G. Rade Stanič, dr. med., nas je seznanil z vsemi možnimi načini tovrstne pomoči našim pacientom. Opozoril je, da mora bolnike sedirati tudi na tem področju dodatno usposobljeno osebje, ki ima za to vso potrebno medicinsko opremo. Poudaril je zaupanje kot pomemben element interdisciplinarnega in multidisciplinarnega tima, kar precej pripomore k varnosti osebja in pacientov v endoskopiji.

Ombudsman RS Slovenije za zdravstveno nego, g. Jurij Srhoj, univ. dipl. iur., je poudaril, da je dobro partnerstvo mogoče le med partnerjema, ki čutita varnost in zadovoljstvo. Medicinske sestre dosežemo občutek varnosti z nenehnim strokovnim usposabljanjem in z združevanjem v strokovna in druga stanovska združenja. Nanizal nam je številne zakonske dokumente, ki naj jih uporabimo v okoliščinah, ki niso vsakdanje, in ko dvomimo, ali smo se oziroma se bomo pravilno odločili. Na vprašanje, ali lahko katerega od naročenih opravil zavrnemo, je odgovoril, da lahko to storimo po tem, ko v pravilnost svoje odločitve res verjamemo in naj tega ne počnemo prepogosto. Po obeh predavanjih se je razvila zelo živahna diskusija, ki bi lahko trajala in trajala, pa smo jo prekinili z odmorom za kavo.

O vseh možnih zapletih pri laparoskopskih operacijah nam je predaval g. Vasja Kruh, dr. med. Dobra zdravstvena

negna bolnika pred, med operacijo in po njej je zagotovo eden najpomembnejših elementov za zmanjševanje vseh zapletov. Takšno zdravstveno nego nam je predstavila ga. Mirjam Roce, viš.med.ses.

Kakovostne perioperativne zdravstvene nege brez dobre dokumentacije ni; predstavili sta jo ga. Marija Fabjan, viš.med.ses., in ga. Ana Goltez, viš.med.ses.

Po kosilu so nam predstavniki Olympusa, Johnson&Johnson in TIK Kobarida predstavili tehnološke novosti v medicini.

Ga. Irena Planinšek, dipl.m.s., nas je opozorila, na kaj vse je potrebno biti pozoren pri zagotavljanju varnosti naših pacientov.

Kljub temu, da mislimo, da se o nasilju vse preveč govori, nas je prepričala, da je potrebno vedeti, kaj nasilje je, ga prepoznati in nato primerno ukrepati, da se preneha. V razpravi so kolegice poudarile nekatere vrste nasilja, ki ga same doživljajo; nekaterim predstavlja nasilje nošenje neprimerne delovne obleke (oblačenje in slačenje zgornjega dela obleke čez glavo).

Ga. dr. Manca Košir nas je s svojim neposrednim predavateljskim nastopom tako omrežila, da bi skoraj zamudile ogled grobnice Burbonov. Biti ženska je bil naslov njenega predavanja in me smo se na koncu počutile zelo ženske. Redki moški niso pobegnili iz dvorane. Bistvo vsega predavanja: »Vsi zadovoljni ljudje so dobri; skrbimo za svojo dušo, saj nam po brodolomu ostane samo ta.«

Prijetno druženje pri večerji nam je popestrilo petje primorskega moškega kvarteta. Vedno nam zmanjka časa, da bi si vse povedale.

Naslednji dan je ga. Tatjana Gjergjek, viš.med.ses., predstavila pomembno vlogo higienika v endoskopski enoti.

Zanimivo študijo Seznanjenost pacientov z bronhoskopijo nam je tudi z videokaseto predstavil g. Štefan Duh, dipl. zn. Ga. Martina Košnik, dipl.m.s., je nadaljevala s študijo: Ali so bolniki dovolj nazorno in razumljivo obveščeni o poteku bronhoskopske preiskave. Zaključek po diskusiji je bil, da dobra obveščenost pacientov zelo pripomore k boljšemu in lažjemu poteku preiskave tako za paciente, kot tudi za osebje.

Stanka Popovič je podala poročilo s 6. evropskega srečanja ESGENA v Ženevi, ki je bilo oktobra 2002. Nadaljevali smo s sestankom razširjenega odbora sekcije. Dogovorile smo se za okvirni program dela v tekočem in naslednjem letu.

Vsako leto se razidemo z željo, da se bomo lahko na naslednjem strokovnem seminarju več družili in izmenjevali svoje želje in izkušnje. Na svidenje naslednje leto!

Iskrena hvala ge. Heleni Sever in ge. Nevenki Zornik za ves njun trud pri organizaciji in izvedbi seminarja. Hvala tudi vsem sponzorjem za strokovno obogatitev seminarja.



Petra Kersnič

## "LEPO JE BITI MILIJONAR ..... še posebej, če si medicinska sestra"

Začelo se je tako. Telefonski klic in povabilo k sodelovanju na oddaji POP TV v oddaji Lepo je biti milijonar. Pobuda se mi je zdela mikavna in uresničljiva – še posebej, ker so me navdušili gasilci, ki so ekipno, kot poklicna skupina, bili naši predhodniki. In kot v vseh zadevah, se je tudi tukaj mudilo – skoraj dva dni prej bi v redakciji že želeli imeti ekipo medicinskih sester. Lotila sem se sestavljanja ekipe tako, da sem za sodelovanje prosila predsednice regijskih društev z željo, da se "milijoni razdelijo po Sloveniji". Sestavljanje je potekalo od tega, da je kazalo, da se ne bo izšlo, do tega, da sem imela na seznamu 13 naših članov – 6 kolegov in 7 kolegic. In da komu ne bi storili krivice, ker je bilo potrebno kar nekaj poguma, smo v dogovoru z organizatorjem njim prepustili izbor desetih udeležencev, ki so nato sedli na vroči stol in se kalili kot milijonarji.

In prišel je 12. april – sobota popoldne, ko je potekalo snemanje na POP-TV. Naši "igralci" na srečo so morali biti na mestu dogodka že malo prej, saj so jih v roke vzeli režiserji, scenaristi, maskerji – skratka, kar številna ekipa, ki skrbi, da je vse tako, kot mora biti. Gledalci oziroma navijači smo lahko prišli kasneje. In najprej posedanje, nekaj poskusov, kam gledati, kako ploskati, kdaj ploskati in nato snemanje zares. Ko si na drugi strani ekrana, si sploh ne moreš predstavljati, kako so hitri prsti zares lahko hitri in kako te lahko zapustijo. Bila je krasna oddaja, polna smeha, pozitivne energije in iskrene želje po sodelovanju. Publika, ki je zbrana iz vse Slovenije, je bila enkratna – pa kaj, ko ni skupinskih odgovorov – velja le odgovor, ki ga da tisti na vročem stolu – pomaga si seveda lahko s polovičko, z glasom publike ali prijateljskim telefonom. Organizatorji oddaje so nam po oddaji priznali, da je to snemanje bilo eno prijetnejših in zabavnejših. Mi pa smo dobili tri milijonarje – točneje milijonarja in dve milijonarki – za kar jim še enkrat čestitamo.

### In kaj so naši milijonarji povedali:

**Damjan Remškar** je študent Visoke šole za zdravstvo, predsednik Sekcije študentov zdravstvene nege. Sebe vidi v poklicu diplomiranega zdravstvenika in to že uspešno tudi preizkuša kot študent, ki dela preko Študenta kar na nekaj mestih. Sicer mu je malo lažje, saj jima za seboj že srednjo zdravstveno šolo.

O dogodku je povedal:

"V življenju razen dobitka 1000 sit na hitri srečki nisem nikoli dobil. To pa je bil prvi kviz, ki sem se ga udeležil do sedaj. Po povabilu k sodelovanju sem se hitro odločil za sodelovanje. Kviz sem doma večkrat gledal in nekateri so me nagovarjali, naj se prijavim, pa se nisem.



Na snemanju sta me spremljali moja mama in dekle. Komentarji sodelavcev in sošolcev so bili pohvalni in pozitivni. Z nagrado sem več kot zadovoljen. Pričakovani znesek je bil nižji. Najprej sem sploh dvomil, da bom sploh prišel skozi hitre prste, pa mi je le uspelo."

**Benedikta - Dita Perčič** je o sebi povedala: "Rojena sem v vasi Razbor pod Lisco, kjer sem tudi preživljala otroštvo in kamor še sedaj zahajam vsak teden.

Moja delovna pot je pestra in kjer koli sem delala, sem delala rada in z veseljem. In prav tako je še sedaj. Rada imam svoj poklic, srečna sem, ker me delo veseli in srečna sem, ker sem zdrava. Poleg službe pa tudi zelo pestro preživljam prosti čas. Vsak teden grem na svoj rojstni dom na Razbor, kjer imam vinograd, vrt, sadovnjak, hišo... vse obdelujemo in oskrbujemo sami – mož in štirje otroci. Kolikor pa mi sicer preostane prostega časa, ga preživljam v naravi.





Na kvizu še nisem sodelovala, prav tako še nisem nič zadela, imam pa zelo zanimivo epizodo v svojem življenju. Po naključju sva bila z možem povabljeni k igri pokra. Nisva vedela, da igralci igrajo za denar. Položaj je bila tak, da so igralci – bili so tuje narodnosti, zelo zviška gledali na naju – kaj bosta vidva, uboga Slovenca. Igrali smo za žetone, imela sem srečo in sem jih dobesedno zmazala. Bili so strahovito jezni in z možem nisva vedela, zakaj. Kmalu je bilo jasno, ko so začeli prešteti žetone in zatem šteti denar. Niso bili veliki zneski, a glede na prejšnjo aroganco je bila ta zmaga res sladka.

Nisem igralec na srečo, sploh ne za denar, ko pa sva z Moniko Ažman govorili, sem imela občutek, da je v zadregi, kaj narediti, sem se takoj odločila za sodelovanje. Sem si rekla – saj me ne bodo pojedli, bolelo pa tudi ne bo. Z menoj sta šla mož Tone in hči Urša, ostali trije otroci – Ana, Marko in Rok pa so bili doma na telefonu. Ko so sodelavke izvedele za moj uspešni nastop, so mi seveda čestitale, največ pa mi pomeni to, da so se z mano vred veselile, da sem tako dobro zastopala čast gorenjskega društva medicinskih sester in tehnikov.

Nobena skrivnost ni, kaj bom z nagrado. Upam, da si bom lahko nekaj let privoščila smučanje v Franciji - Tri doline. Letos sem prvič tam smučala in je bilo res užitek čez užitke."

**Andreja Kranjc** je zaposlena v Patronažni službi Zdravstvenega doma Maribor. O sebi pa pravi: "Službo, kljub temu, da šele deset let, opravljam s srcem. Ne poznam poklica, kjer bi kdo lahko naredil toliko dobrega, kot lahko prav medicinska sestra naredi za sočloveka, največkrat neboljenega in v stiski, ko je pomoči najbolj potreben. Nismo mu v stanju nuditi nič velikega, nič zanj oprijemljivega, ničesar, kar bi mu povrnilo zdravje. Pa vendar mu lahko damo, in upam si trditi, da v večini primerov poleg strokovno vse bolj zahtevnih opravil tudi dajemo, vsaj prijazno besedo, nasmeh, topel pogled in

stisk roke v znamenje našega razumevanja stiske. Če bi se za svojo poklicno pot lahko ponovno odločila, bi se vedno znova in znova odločila za medicinsko sestro.



Prosti čas večinoma preživim z družino. Imam namreč šest- in sedemletnega sina, ki zahtevata mamo in pol. V življenju še nikoli nisem niti igrala iger na srečo, niti sodelovala ali kaj dobila na kvizu. Za sodelovanje sem se odločila bolj za šalo, kot zares. V največjo vzpodbudo pa mi je kot že velikokrat v življenju bila sodelavka in dobra prijateljica Maja, ki me je na kvizu tudi spremljala. Brez njene tako duhovite podpore me verjetno ne bi bilo tam.

Vendar takoj, ki smo prišli na snemanje in sem ugotovila, da navzoči zaposleni na POP TV resnično ne poznajo niti naziva moškega predstavnika našega poklica, se mi je zdelo, da je prav, da smo tam kot poklicna skupina.

Odziv med sodelavkami, moram priznati, je bil zelo pozitiven in vzpodbuden. Varovanci na terenu so bili navdušeni, da je to "njihova" patronažna sestra.

Če sem zadovoljna z nagrado? SEVEDA! Res je sicer, da zaradi davka dobiš precej manj, kot se sliši, a lepo je. V družini smo že "razčlenili" vsoto na več delov in povem vam, ne bo je težko porabiti. Do hiše, ki jo sicer gradimo, niti prišli nismo. Najprej bom organizirala skupni "piknik" za vse, ki so me podpirali in sodelovali. Tisti, ki me poznajo in vedo, da imam veliko, "širšo" družino, in razlog za veselje imamo. Bo pa ta denar kot sladek dodatek za tisto nekaj več in boljše, kar bi radi dali svojim najbližjim, a jim pri naših plačah velikokrat žal ne moremo!"

#### **Sama pa dodajam:**

"Če bi se tolarji delili po ploskanju, bi iz studia odšlo veliko več milijonarjev, kot jih je bilo na koncu. To je približno tako, kot Lojzetova prošnja: "O ljubi bog, daj da bi vsaj enkrat kaj zadel na loteriji!" in odgovor iz višav: "Lojze, Lojze, ne bo problema, a vsaj enkrat kupi srečko, pa boš morda med srečneži!"



Urša Vozelj, Lili Verbič

## DUNAJ



Članice in člani Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana smo se v mesecu aprilu družili na tridnevnem strokovno-turističnem izletu v avstrijski prestolnici.



24. aprila ob 12.00 uri smo se z modernim turističnim avtobusom odpravili iz Ljubljane. Sledila je mirna vožnja do mejnega prehoda Šentilj, nato pa po avstrijskih avtocestah mimo Gradca do Dunaja.

Nadaljevali smo z informativnim ogledom mesta, nastavitvijo v hotelu in večerjo. Po večerji smo se odpeljali v zabaviščni park in bili navdušeni nad panoramskim ogledom nočnega Dunaja.

Naslednji dan je bil namenjen strokovnemu ogledu najmlajše dunajske bolnišnice – Dunauspital. Po strokovni predstavitvi in ogledu bolnišnice smo bili zelo navdušeni nad organizacijo, razmerami za delo in vz-

dušjem med zaposlenimi.

Popoldan je sledil ogled mestnega jedra z znamenitostmi in obisk Donavskega stolpa. Večer, preživet v Grinzigu – znanem vinorodnem področju Dunaja – je »prepričal« tudi najbolj zahtevne udeležence izleta.

Zadnji dan našega potovanja smo preživeli v znamenitem gradu Schöbrunn, se sprehodili po baročnem parku do paviljona Gloriette in se z lahkoto vživeli v tedanji način življenja. V popoldanskih urah smo se poslovili od Dunaja, se odločili za krajši postanek v nakupovalnem središču in se v poznih večernih urah vrnili domov.

Na Visoki zdravstveni šoli v Mariboru so diplomirale naše kolegice

**ERIKA HORVAT GABER, DORIS GAL KIRALJ, NATALIJA ŠKAFAR**

Iskreno jim čestitamo in jim želimo še naprej uspešno delo.

Kolegice iz ZD LENDAVAL



## NA ZVEZI SPOŠTOVANI VSI!

DOVOLITE MISELI MI IZRAZITI ZA VAŠ DAN  
MEDNARODNI,  
KI V MAJU BOSTE GA PROSLAVLJALI:

O TEM V »UTRIPU« SEM PREBRALA -  
ŽELELA SEM, DA BI LAHKÓ KAJ DALA...  
DA BI REKLA VSAJ VAM »HVALA«;  
V IMENU NJIH, KI JIM BESEDA  
TA JE ŠE NEZNANA.

KER NIMAM DRUGEGA,  
KAR BI VAM MOGLA DATI,  
SEM PESEM VAM SKLENILA NAPISÁTI,  
Z NJO POVEDATI VAM VSE,  
KAR OB PRAZNIKU SPODOBI SE.

NE DA SE PESEM TA ZAPETI, NE IGRATI,  
LE S SRCEM JO JE TREBA BRATI,  
DA BI TAKO PRIŠLÁ K VSEM,  
ZA PRAZNIK VAŠ - KOT DIH, OBJEM.

NAJ VAM POLEPŠA DAN SVEČANI,  
KO NA PROSLAVI BOSTE ZBRANI  
IN NAJ V SRCU POJE VSEM,  
OB OKROGLI MIZI VAŠIH TEM!

MNOGO JE POKLICEV MED LJUDMI, A  
EDEN VENDAR  
DVIGA SE, BLESTI!  
IMA UGLED, JE SPOŠTOVAN, PO  
CELEM SVETU JE PRIZNAN  
IN MED VSEMI DOBRO ZNAN.  
NAM VSEM JE DAN ZATO, DA  
SONCE ZDRAVJA BI PO NJEM PRIŠLÓ,  
KO RANE CELI, OBVEZUJE, NAS TOLAŽI  
IN NEGUJE - PO SESTRI  
MEDICINSKI STOPA K NAM, NAS OSKRBUJE.

STVARNIK SAM ŽELÉL JE TO, DA KOT V  
EDENU BI NAM BILO LEPO..., MI PA  
SAMI KRIVI SMO ZA  
TO, DA SMO BOLNI IN VZDIHUJEMO!  
ROKA SESTRE MEDICINSKE DANA JE ZATO, DA V  
AKORD SPET ZDRUŽI, KAR JE ŠLO,  
MOČI POVRNE IN ZMAGUJE NAD BOLEZNIJO.

HVALA VAM ZA DELO, TRUD, SKRBI IN PREČUTE  
VSE NOČI, ZA MNOGO VSÉGA, KAR NAM DAJETE,  
A NE TARNATE, KO UTRUJENE DOMOV ODHAJATE.  
LJUBEZEN DO ČLOVEKA JE VAŠ DAR - KOT  
AHAT NAJ DAJE SVETI SE, ZATONE VAM NIKDAR!

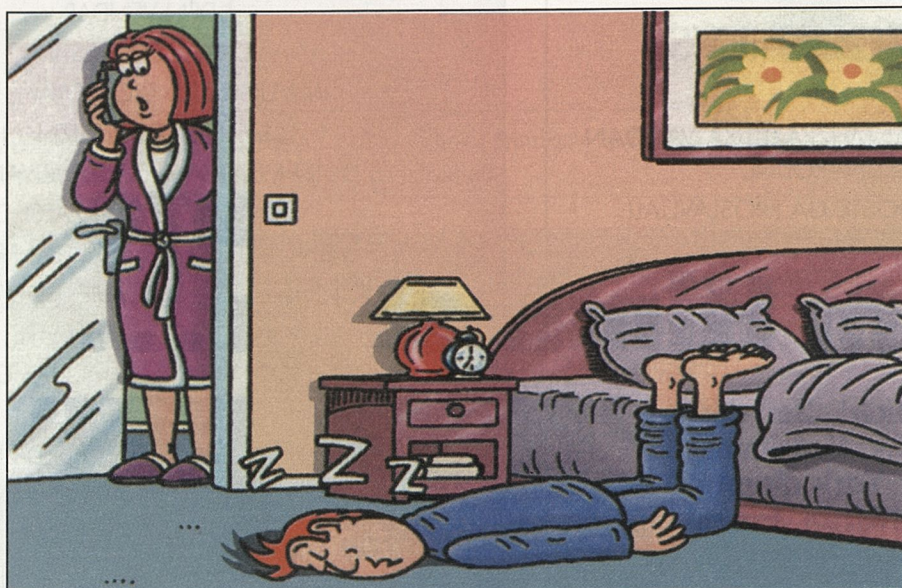
ZA MEDICINSKE SESTRE VSE PESEM PRILOŽENA JE -  
**OD MARJE BON IZ SEVNICE.**



[www.zveza-dmszts.si](http://www.zveza-dmszts.si)



## »POMLADANSKA UTRUJENOST«



»Jožek, šef sprašuje, če boš danes enkrat končno točen na kolegiju!«

### PRI ODVETNIKU

»Gospod odvetnik, a vas lahko vprašam, koliko računate za odgovore na tri vprašanja?«

»Odgovori s pisnim odgovorom šestdeset tisoč tolarjev.«

»Ali se vam ne zdi, gospod odvetnik, da je to pa le malo preveč?«

»No ja, takšna je pač naša tarifa. In kakšno je vaše tretje vprašanje?«

### SESTRE

»Janezek, kaj bi raje imel, sestrico ali bratca?«

»Bratca, sester ne maram, ker imajo v roki vedno injekcije.«

### SREČA

Lojze Marti: »Sploh se mi ne gre danes k Novakovim na karte!«

Marta: »Kar priznam, tudi meni se ne gre.«

»Ampak, Marta, a ti sploh veš, kako bosta vesela če naju ne bo! Obleci se in takoj greva!«

### SKRB

»Jože, kako skrbno ženo pa imaš ti. Vedno si tako urejen in imaš zlikano obleko!«

»Res je, zelo je skrbna ta moja Fani, žepe mi očisti vsak dan!«

### ATA

»Mama, kdo prinese otroke?«

»Sine moj, to sem ti že stokrat povedala, štoklja vendar.«

»Mama, zakaj pa potem potrebujeva v naši hiši ateja?«

## REKLI SO – DA BI SPREMINJALI SVET IN LJUDI!

Nobena knjiga ni tako slaba, da ne bi bila za kaj koristna.

*Plinij*

Svoj uspeh presočaj po tem, koliko ti je dano uživati mir, zdravje in ljubezen.

*Jackson Brown Jr.*

Misli mladih so spremenljivke kot valovi na morju.

*Finski pregovor*

ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ



Olga Černe

Društvo za promocijo in vzgojo za zdravje Slovenije je pripravilo

### 3. evropsko konferenco »Humor in zdravje«.

Konferenca je potekala na Bledu v dneh od 27. – 29. marca 2003.

Cilji konference so bili naslednji:

- promovirati humor in smeh v različnih okoljih,
- okrepiti zavedanje o pomembnosti humorja, smeha kot sestavin dobrega počutja in zdravja,
- učiti in pomagati ljudem, kako sprememnit obstoječi način življenja in izboljšati kakovost življenja,
- uvesti dobro prakso in vsakodnevne aktivnosti,
- podpreti usposabljanje in raziskave o humorju in zdravju.

Konferenci je zaželela uspešno delo Vesna Kerstin Petrič iz Urada SZO pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije. Sodelovali so domači in tuji strokovnjaki. V uvodni predstavitvi je g. Hans Hagendoorn iz Nizozemske poudaril: Humor in smeh pomagata krepiti zdravje, saj je znano, da imajo optimistični ljudje 20 % daljšo življenjsko dobo od pesimističnih. Če nam bo uspelo, da bodo ljudje gledali na življenje s sončne plati, bo to velik korak k boljšemu počutju in zdravju.

V Angliji ima pozitivna psihologija že tradicijo. Temelji na pozitivnih učinkih smeha:

- smeh sprošča mišice,
- smeh zmanjšuje stresne hormone v krvi,
- krepi imunski sistem,
- zmanjšuje bolečine,
- ugodno vpliva na srce, krvni obtok in dihanje.

Humor in smeh sta pomembna elementa v vsakdanjem življenju, krepijo zdravje in preprečujeta bolezen. Jožica Ramšak je v svojem prispevku »Humor in medosebni odnosi v zdravstveni negi« opozorila na vlogo humorja na delovnem mestu: Humor deluje pozitivno in je kreativna pot k vzpostavitvi učinkovite komunikacije, zmanjšanju stresa in reševanju težav, gradi zaupanje, ustvarja pozitivno delovno okolje in vzpodbuja timsko delo. Sproščen pogovor z bolnikom krepi zaupanje in spoštovanje.

Nataša Čater je predstavila projekt Žalskih lekarn, kjer se zavedajo, da je zadovoljstvo zaposlenih temelj pozitivnega odnosa do ljudi, ki potrebujejo pomoč. Na seminarjih in delavnicah se učijo, kako zgraditi svojo celostno samopodobo. Sebe in okolico spodbujamo k odgovornejši skrbi za svoje zdravje. Zelo pomembno je vlagati tudi v preventivo za prihodnost javnega zdravja in ne le v zdravljenje. Velik pomen pripisujejo promociji zdravega načina življenja. Ljudi spodbujajo k redni telesni aktivnosti in uživanju zdrave varovalne prehrane. Lani so jih ob Svetovnem dnevu zdravja povabili na rekreativni sprehod, ob Svetovnem dnevu sladkornih bolnikov pa so ponudili možnost meritev sladkorja, holesterola in trigliceridov v krvi in prispevali k zgodnjemu

odkrivanju rizičnih faktorjev za nastanek kroničnih bolezni. Ustvarili so sproščeno in pozitivno vzdušje. S strokovnim svetovanjem gradijo most zaupanja do ljudi. Zavedajo se, da je dobra beseda lahko zdravilo. Lekarna živi z okoljem, se vključuje v vsakodnevno življenje, povezuje ljudi in jim pomaga do boljšega zdravstvenega stanja.

Zanimivo predstavitev »Humor v družini« je Alenka Kokalj zaključila takole: »V družini se vse začne. Otroci se tu naučijo vsega – tudi sproščenega smeha, vedrega pogleda na življenje, s katerim so obvladljive največje težave, črpanja in dajanja pozitivne energije in humorja kot začimbe življenja. In ker pravijo, da je smeh pol zdravja, druga polovica pa ljubezen, je prav družina tisti prostor, kjer se sprostimo in poveselimo in to nam daje moč za vsakdanje kakovostno življenje«.

Psiholog Darko Hederih je predstavil svoje magistrsko delo, v katerem je analiziral smisel za humor in individualne razlike ter psihologijo humorja pri otrocih. Zanimiva je bila predstavitev teorij in klasifikacije humorja.

Raziskavo, kako vidijo humor učenci in dijaki, je opravila Lana Kovačević skupaj s Školo narodnog zdravlja A. Štampar iz Zagreba.

Ob zaključku konference je predsednica društva Viktorija Rehar, voditeljica Konference, poudarila naslednje: Strokovnjaki se strinjajo, da sta smeh in pozitiven humor pomembna dejavnika pri obvladovanju stresa. Vidimo ju v novi luči, postavi nas v drugačen odnos do stvarnosti, v stresnih okoliščinah nam pomaga najti nekaj pozitivnega, smiselnega, kar daje nove moči, da prebrodimo težave. Pozitivnega pristopa k reševanju težav se da naučiti, zato priporočamo vključevanje omenjenih vsebin in protistresnih programov v programe od družine do vrtcev, šol, delovnih mest, bolnišnic, javnih ustanov, povsod, kjer ljudje živijo in se družijo.

Sodelovanje zdravnika, medicinskih sester in učiteljev ter družine je zdaj še kako pomembno. Dobivajo novo vlogo in naloge pri promociji zdravja v 21. stoletju.

Zdravje je temeljna človekova pravica in najboljša družbena naložba. Temeljno načelo socialne pravičnosti je zagotoviti dostopnost do zdravstvenih storitev in zdravega načina življenja. Mlade moramo naučiti, kako zdravo živeti.

V zaključkih konference priporoča uporabo humorja posameznikom in v vseh javnih ustanovah ter drugih okoljih, kjer je v ospredju družina. Naslednja konferenca bo leta 2004 na Bledu.



Gordana Lokajner

## Misli ob 12.maju

»Veliko bolnikov z AIDS-om ni pomorila sama bolezen, temveč stigma, ki obkroža ljudi s HIV/AIDS-om.«

Nelson Mandela



Mesec maj mi ne pomeni samo meseca pomladi, dolgih sončnih dni in ljubezni, temveč tudi dan, ko MS po svetu praznujemo svoj praznik. Kot smo same različne, tako različno ga tudi praznujemo. Skupaj vsako leto nagradimo svoje najbolj zaslužne kolegice, ki naš poklic kažejo v najlepši luči ne le bolnikom in celotni družbi, ampak so nam lahko v veselje in vzor za naše nadaljnje prizadevanje.

Vsako leto naš praznik nosi svoj vsebinski moto, ki se nanaša na najbolj pereča vprašanja v zdravstvu in družbi in ga MS rešujejo v sodelovanju z drugimi. Za letošnje leto je Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) izbral moto, ki se glasi: »Medicinske setre se borijo proti zaznamovanosti z AIDS-om – skrbimo za vse.«

Pred več kot 20 leti je bil odkrit virus HIV in s tem AIDS. »Kuga stoletja«, kot so ga poimenovali. Še vedno

predstavlja globalno vprašanje in povzroča negativne občutke pri posameznikih.

Na svetu živi 42 milijonov ljudi, ki so okuženi z virusom HIV ali so obboleli za AIDS-om in jim to ne povzroča toliko težav, kot socialna izolacija in diskriminacija.

AIDS v družbi za večino ljudi predstavlja bolezen, pridobljeno z neprimernimi življenjskimi vzorci in obnašanjem. Vzbudi jim negativne občutke, kot so strah, molčečnost, zanikanje, stigma in diskriminacija.

Stigma ni edinstvena za bolnike z AIDS-om. Povezana je z različnimi boleznimi in stanji, kot so duševne bolezni, TBC, epilepsija, telesno in čustveno nasilje ter telesne nepravilnosti. Predvsem pa jo povezujejo z neozdravljivimi boleznimi. Še nedolgo tega so bili tudi naši onkološki bolniki izpostavljeni predsodkom in zaznamovanosti družbe; v nekaterih okoljih se še vedno pojavlja. Žal sem prepričana, da vsaka od vas pozna zgodbo na to temo. Tako obnašanje vodi v začarani krog še večje tajnosti in molčečnosti, ki je idealna za gradnjo visokih socialnih zidov okrog teh bolnikov.

Vemo, da ima vsak posameznik svoje vrednote. Obenem pa tudi vemo, da se te vrednote v življenju in ob družbenih spremembah menjavajo.

Naloga vseh medicinskih sester v svetu in pri nas je, da je njihova osnovna vrednota spoštovanje človekovih pravic – pravica do življenja, dostojanstva in spoštljivega ravnanja. Me moramo biti prve pri rušenju zidov z ozaveščanjem javnosti in mobilizacijo vseh virov za boj proti zaznamovanosti in diskriminaciji. Na povečevanje zavesti vseh, mobiliziranju mnenja javnosti in naporih za preprečevanje zaznamovanosti in diskriminacije bolnikov z AIDS-om moramo vplivati z lastnim delom in zgledom. AIDS kot bolezen se pri nas še ni toliko razširila, a žal so kljub temu nekatere stigme vseeno prisotne.

Za konec bi nam vsem rada čestitala in zaželela veliko uspehov pri vsakdanjem delu in zaključila z izrekom fundacije AIDS Nove Zelandije:

»AIDS najeda telo, predsodki duha. Enega povzroča virus, drugega nevednost. Oba pa lahko ubijata!«

Viri:

Filej B. Uvodnik. Utrip 2003;5:4

<http://www.icn.ch/indkit2003.pdf>, maj 2003 : Nurses: fighting Aids stigma, caring for all



ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE  
SLOVENIJE

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN  
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV CELJE

VABI NA

## SEDMERA JEZERA

28. IN 29. JUNIJA 2003

dan, 28.06.2003

Odhod ob 6. uri zjutraj s postaje  
Glazija. Pot nas bo vodila z  
avtobusom vse do Starih Fužin,  
Planine Blato oz. Vogarja. Od tam  
se bomo peš podali do Planine pri  
Jezeru, Dednega polja – ogleda  
Ovčarije, vse do Sedmerih jezer. Še  
isti dan ogled najlepšega jezera –  
Ledvičke.

dan, 29.06.2003

Odhod s koče pri Triglavskih  
jezerih, spust na Črno jezero, vzpon  
do Komne, od koder nas pot vodi  
vse do Bohinja in domov.

Pohod je primeren za vse, zato  
vljudno vabljeni!

Cena prevoza je 3.500,00 SIT,  
nočitev plačate sami v koči.

Prijave do 12.06.2003  
oziroma do zasedenosti mest.

Prijave zbira Marjanca Vengušt,  
med 7.00 in 8.00 uro zjutraj, tel.:  
5434 500.

Podrobnejše informacije lahko  
dobite pri g. Ludviku Stoparju tel.:  
5772 644 po 20.00 uri.

*Predsednica DMSZT Celje*

*Marjanca Vengušt, l.r.*

Zbornica zdravstvene nege – Zveza društev medicinskih sester  
in zdravstvenih tehnikov Slovenije

PEDIATRIČNA SEKCIJA v sodelovanju s HIPP d.o.o., Ljubljana,  
in turistično agencijo Quo vadis d.o.o., Ljubljana

vabi na dvodnevno STROKOVNO ESKURZIJU:

## Bavarska – ogled Hippove proizvodnje in bio farme

PROGRAM:

1. dan: petek, 12.09.2003: PFAFFENHOFEN

Odhod avtobusa iz Ljubljane z glavne avtobusne postaje ob 6.  
uri. Vožnja skozi karavanški predor v Avstrijo ter dalje po turski  
avtomobilski cesti mimo Salzburga v Nemčijo. Cilj je  
Pfaffenhofen, bavarsko mesto, nekaj kilometrov severno od  
Munchna. Po dobrodošlici s prigrizkom bo na vrsti strokovni del  
potovanja: ogled Hippove proizvodnje, obisk bio farme ter  
pogovor s Hippovimi strokovnjaki. Sledi vožnja proti našemu  
hotelu. Nastanitev, večerja in nočitev.

2. dan: sobota, 13.09.2003: SALZBURG

Zajtrk. Slovo od prijazne Bavarske. Vožnja na Salzburško v  
Salzburg, mesto, ki je svojo današnjo podobo z baročnimi  
cerkvami in čudovitimi palačami dobilo v 17. stol. Sprehod po  
slikovitih ulicah, prostornih trgih, ki jih krasijo elegantne  
zgradbe in vodnjaki, ter skrbno urejenih parkih se nam bo za  
vedno vtisnil v spomin. Videli bomo stolnico, opatijo sv. Petra,  
pokopališče sv. Petra, frančiškansko cerkev, Mozartovo rojstno  
hišo, park Mirabell z istoimenskim baročnim dvorcem, ... Nato  
vrnitev po isti poti v Slovenijo. Na Gorenjskem si bomo v dobri  
domači gostilni privoščili še malo bolj zgodnjo večerjo ter nato  
krenili proti domu.

Program zajema: prevoz z udobnim visokopodnim in  
klimatiziranim avtobusom, prigrizek, 1 polpenzion v hotelu višje  
kategorije (dvoposteljne sobe), lokalno vodstvo po Salzburgu,  
vstopnina v Mozartovo rojstno hišo, večerja, vodstvo in  
organizacija.

PRIJAVA: Do zasedbe mest pri :

- Valentini Vajović, Zdravstveni dom Novo mesto, Ginekološki  
dispanzer, Kandijska 4, 8000 Novo mesto,  
telefon: 07 / 39 16 806, GSM: 041 752 964, ali pri:

- Jožici Mikec, Splošna bolnišnica Novo mesto, Pediatrična  
ambulanta, Šmihelska 1, 8000 Novo mesto,  
telefon: 07 / 39 16 311, GSM: 031 254 683.

*Vljudno vabljeni!*

*Predsednica Pediatrične sekcije: Valentina Vajović*





ICN KONFERENCA SE IZ MARAKEŠA SELI V GENEVO!

## Building Excellence Through Evidence

27-29 June 2003, Geneva, Switzerland - Expo-Lac, NogaHilton Geneva.

ČAS POTOVANJA: 5 dni

DATUM POTOVANJA: 25.06.2003

NAČIN POTOVANJA: LETALO

NAJMANJŠE ŠTEVILO POTNIKOV: PO TABELI

1. dan: 25.06.2003.:

### BRNIK - ZURICH - GENEVA

Zbor potnikov na Brniku ob 12.30 uri. Polet letala za Zurich ob 14.00 uri. Pristanek v Zurich ob 15.15 uri ter nadaljevanje poleta proti Genevi ob 16.10 uri. Pristanek na letališču v Genevi ob 17.00 uri. Sledi informativni ogled mesta in njegovih znamenitosti. Prevoz do hotela 3\* nastanitev in večerja. Nočitev

2. dan, 26.06.: **GENEVA**

Zajtrk. Nadaljevanje ogledov peš, kosilo in večerna vožnja z ladjico. Vrnitev v hotel in nočitev.

3. dan, 27.06.:

### GENEVA - KONFERENČNE AKTIVNOSTI

Zajtrk. Konferenčne aktivnosti. Vrnitev v hotel in nočitev.

4. dan, 28.06.:

### GENEVA - KONFERENČNE AKTIVNOSTI

Zajtrk. Konferenčne aktivnosti. Nočitev.

5. dan, 29.06.: **GENEVA - ZURICH - BRNIK**

Zajtrk. Konferenčne aktivnosti. Prevoz na letališče ter polet letala ob 18.00 uri. Pristanek v Zurichu ob 18.55 uri ter nadaljevanje poleta proti Brniku ob 20.30 uri. Pristanek na Brniku ob 21.40 uri.

CENA POTOVANJA VKLJUČUJE:

- letalski prevoz z letališkimi pristojbinami na omenjeni relaciji
- transfer letališče hotel letališče
- hotelsko gostinske storitve po programu (4 x nočitev z zajtrkom v izbranem hotelu 3\*)
- 1 x večerja
- 1 x kosilo
- ogledi po programu z vožnjo z ladjico po jezeru 1. in 2. dan
- osnovno nezgodno zavarovanje
- vodstvo in organizacijo potovanja.

### INFORMATIVNA CENA POTOVANJA:

Hotel Savoy 3\* - center mesta

| pri udeležbi 6 oseb | pri udeležbi 10 oseb | Pri udeležbi 15 oseb |
|---------------------|----------------------|----------------------|
| (1.356,-EUR)        | (1.174,-EUR)         | (1.102,-EUR)         |
| 317.100,- SIT       | 274.300,- SIT        | 257.500,- SIT        |

DOPLAČILA: enoposteljna soba - 50,- EUR na osebo na dan, večerje od 12,- do 26,- EUR.

Skladno z 900. členom Obligacijskega zakonika si pridružujemo pravico do zvišanja cene (če pride do sprememb v menjalnih valutnih tečajih ali do sprememb v cenikih prevoznikov) in skladno z 902. členom istega zakona pravico do odpovedi potovanja (če se za potovanje ne prijavi vsaj najmanjše število potnikov, potrebnih za izvedbo potovanja).

CONDOR TRAVEL

Ljubljanska 14, 3000 Celje

TEL: 03 492 46 40

FAX: 03 428 45 52

E-mail: [condor.travel@siol.net](mailto:condor.travel@siol.net)

[www.condor-travel.com](http://www.condor-travel.com)



Združenje endokrinologov Slovenije,  
Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni,  
Zaloška 7, 1000 Ljubljana

Urad Republike Slovenije za zdravila,  
Kersnikova 2, 1000 Ljubljana

# Insulin odslej samo v jakosti 100 i.e./ml

Sporočilo za strokovno javnost

## V Sloveniji bodo insulinski pripravki v enotni jakosti 100 i. e./ml.

Vzroka za enotno jakost 100 i. e. / ml sta enostavnejša proizvodnja insulinskih pripravkov in izločitev možnosti napak odmerjanja na račun večih jakosti in pripadajočih injekcijskih priborov.

Postopna uvedba jakosti 100 i. e. / ml se je v Sloveniji že dogajala več let z uvajanjem pripravkov insulina v obliki karpul za peresnike ali tovarniško napolnjenih peresnikov za enkratno uporabo, ki jih uporabljajo ambulantni bolniki. Insulin jakosti 40 i. e. / ml se uporablja samo še v bolnišnični oskrbi kot insulin Homorap v vialah (Pliva), ki se je kot edini insulin lahko uporabljal za uporabo v infuziji.

Proizvajalci insulina so že prenehali s proizvodnjo insulina v jakosti 40 i. e. / ml. Insulinu Homorap je preteklo dovoljenje za promet z zdravilom (registracija) na našem tržišču s koncem leta 2002, Pliva pa je predvidevala, da bo količina zalog zadoščala do konca junija 2003, vendar je s 1. 4. 2003 javila, da bo zalog samo do konca aprila. Zato je bilo na pobudo Združenja endokrinologov Slovenije ob vednosti Urada RS za zdravila z obveščanjem preko Plive 8. 4. 2003 razposlano obvestilo vsem bolnišnicam, naj se pravočasno oskrbijo z insulinom Actrapid v vialah jakosti 100 i. e. / ml iz interventnega uvoza in ustreznim injekcijskim priborom za enkratno uporabo. Postopek naročanja je bil podrobno razložen.

Komisija za zdravila pri Uradu RS za zdravila je 26. 4. 2003 sprejela sklep, da se v Sloveniji preide izključno na jakost 100 i. e. / ml. Odobrila je izdajo dovoljenja za promet (registracijo) insulina Actrapid 100 i. e. / ml, tako da interventni uvoz tega zdravila ni več potreben.

Uradne informacije o tem in drugih registriranih zdravilih lahko najdete na brezplačni uradni spletni strani: <http://www.zdravila.net/>. Injekcijski pribor za enkratno uporabo za insulin jakosti 100 i. e. / ml je registriran že od prej.

Opustitev insulina v vialah jakosti 40 i. e. / ml in sočasna uvedba jakosti 100 i. e. zahteva organizirano akcijo v vsaki bolnišnici oz. zdravstveni ustanovi s točno terminsko opredelitvijo izvedbe prehoda. Zato je stališče Združenja endokrinologov Slovenije, Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni ter Urada RS za zdravila naslednje: ko bolnišnica prejme naročene količine insulina Actrapid 100 i.e / ml in pribora za to jakost, naj odstrani vse morebitno preostale vial insulina jakosti 40 i. e. / ml in ustrezni pribor, ki je umerjen na to jakost, da ne bo prišlo do pomot pri odmerjanju. O spremembi mora obvestiti vse strokovno osebje, ki je vključeno v delo z bolniki, pri katerih se uporablja insulin.

Po 1. 7. 2003 naj v Sloveniji ne bi bilo nikjer več v uporabi insulina, ki ni jakosti 100 i. e. / ml, zato naj strokovne službe v bolnišnicah poskrbijo za pravočasno porabo zalog vial insulina jakosti 40 i. e., da bi se izognili nepotrebnemu uničevanju preostalih količin tega zdravila.

doc. dr. Marko Medvešek, dr. med.,  
predsednik ZES

prof. dr. Stanislav Primožič, mag. farm.,  
direktor, Urad Republike Slovenije za zdravila

Ljubljana, 13.5.2003



Slovensko društvo za medicinsko informatiko - Sekcija za informatiko v zdravstveni negi  
Inštitut za socialno medicino, Zaloška 4, 1000 Ljubljana

### 1. obvestilo

POVABILO K AKTIVNEMU SODELOVANJU NA

## 1. strokovnem srečanju Sekcije za informatiko v zdravstveni negi

na kongresu Slovenskega društva za medicinsko informatiko,  
ki bo 09. in 10. oktobra 2003 v Kongresnem centru Bled

Vabimo vas k aktivnemu sodelovanju z referati in posterji, ki so vezani na naslednje teme:

- zdravstvena nega in informatika,
- projekti in informacijski sistemi s področja informatike v zdravstveni negi,
- varovanje in zaupnost informacij/podatkov,
- elektronski zdravstveni karton,
- sistemi za podporo odločanju,
- uporaba informacijske tehnologije pri izobraževanju,
- klinične smernice in protokoli,
- standardi in terminologija,
- zdravstvena nega 'na daljavo' – 'telenursing'.

Roki:

02.06.2003 - pošljite prijavo z izvlečkom predavanja na eni strani formata A4,

12.06.2003 - vas obvestimo o izbiri referatov in posterjev,

15.07.2003 - rok za oddajo dokončnih prispevkov za kongres.

Prijave pošljite na e-naslov [vesna.prijatelj@mf.uni-lj.si](mailto:vesna.prijatelj@mf.uni-lj.si) ali po pošti na naslov: mag. Vesna Prijatelj, Klinični center, Informacijski center, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Programski odbor: dr. Olga Šušteršič, mag. Vesna Prijatelj, mag. Ema Dornik, Darja Ovijač, Andreja Peternelj, Ana Podhostnik, Iztok Žilavec

**zti kozmetika**  
Zavod za tehnično izobraževanje

Gerbičeva 51a, LJUBLJANA  
Telefon: 01/280 6770, 280 6775  
Faks: 01/280 6777  
e-pošta: [lizti7@guest.arnes.si](mailto:lizti7@guest.arnes.si)  
<http://www.zti-lj.si>

# Vpisujemo

v **VERIFICIRAN PROGRAM** izobraževanja odraslih za pridobitev poklica

# kozmetični tehnik

po pridobljeni IV. in V. stopnji izobrazbe.

Organiziramo tudi tečaje:

- KLASIČNA TELESNA MASAŽA, - ZEN SHIATSU, - REFLEKSNA MASAŽA STOPAL, - SHIATSU LASIŠČA IN OBRAZA, - PEDIKURA, - ŠOLA LIČENJA, - MANUALNA LIMFNA DRENAŽA PO DR. VODDRU, - AKNE - NOVI POGLEDI IN ZDRAVLJENJE, - O KOŽI IN SONČENJU,
- AROMATERAPIJA, - TELESNA AKTIVNOST IN OSTEOPOROZA, - NEGA STARAJOČE KOŽE...



Ljubinka Popovič

### 3. EVROPSKI KONGRES OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER

Od 7. do 9. aprila je na Kreti potekal delovni sestanek predstavnic članic EORNA. Kandidaturo za nove koordinatorje je podala Nizozemska. Izvoljena je bila nova podpredsednica EORNA Dolores Homs, predstavnica Španije. Na delovnem sestanku so se začele prve priprave na 4. evropski kongres EORNA, ki bo potekal leta 2006 na Irskem. Svojo kandidaturo za 5. evropski kongres EORNA pa so oddale štiri države članice: Italija, Danska, Nizozemska in Finska. Naslednji delovni sestanek bo novembra 2003 v Rimu.



#### Slavnostna otvoritev 3. evropskega kongresa

Devetega aprila je potekala svečana otvoritev 3. evropskega kongresa EORNA, ki se ga je udeležilo okoli 2000 operacijskih medicinskih sester in razstavljalcev iz Evrope, Avstralije in ZDA. Na kongres je bilo prijavljenih 36 predavanj, ki so bila vsebinsko razvrščena po temah, npr. varno in prijetno okolje, metodologija za doseganje dokazov, izobraževanje – investicija v prihodnost, bolnik v operacijski dvorani kot objekt ali subjekt, itd. Prijavljenih je bilo 15 posterjev iz šestih držav predstavnic EORNA: Švedska, Islandija, Italija, Nizozemska, Danska in Slovenija.

3. evropski kongres operacijskih medicinskih sester je dal tudi velik pečat Sloveniji. Skupaj s prvo predstavnico Slovenije v EORNA smo aktivno sodelovale pri organizaciji in sami izvedbi kongresa. Razen teh aktivnosti se je

Tina Oblak predstavila kot predavatelj s temo »Stresni dejavniki OPMS pri odvzemu organov in tkiv za presaditev« in moderator predavanj v sklopu predavanj na temo izobraževanje – investicija v prihodnost, v katerem je aktivno sodelovala kot predavateljica tudi mag. Danica Železnik s predavanjem na temo prvi slovenski post-diplomski študijski program »Perioperativna zdravstvena nega v Sloveniji«. Predstavljen je bil poster na temo: »Negovalne diagnoze pri ginekoloških operacijah«, avtorice: Nevenka Bertancelj, Silva Stiplošek, Manica Rebernik-Milič, Danica Železnik.

Zahvaljujemo se gostiteljici Grčiji za odlično organiziran kongres in gostoljublje, obenem se tudi zahvaljujemo vsem sponzorjem, ki so nam omogočili sodelovanje in udeležbo na 3. evropskem kongresu.



Albina Bobnar

## ODVRZIMO MASKE

Poročilo o 8. evropskem kongresu paliativne oskrbe, Hague, Nizozemska, 2.–5. april, 2003

Živeti leta s hudo boleznijo je velika zmaga moderne medicine in družbenih priprav. Naša družba v veliki meri uspeva "spreminjati tisto, kar povzroča hitro smrt, v probleme", da nekdo lahko s tem še leta živi. Pomislimo, kako sta bolezni srca in rak včasih hitro ubijala in kako sedaj pogosto ponujata preživetje še leta dolgo. Še vedno pa ne zagotavljamo zadovoljivo dobrega načina oskrbe hudo bolnih in s tem boljše kakovosti življenja.



Ko sem se v prvem tednu hladnega, vetrovnega aprila udeležila 8. evropskega kongresa o paliativni oskrbi na Nizozemskem, v letovišču Hague na atlantski obali, sem dobila občutek, da so nam organizatorji pripravili tako prijetno vzdušje in toliko jasnih strokovnih informacij, da sem občutila, da imam tudi jaz nekaj znanja na tem področju. Letošnji kongres je bil zelo dobro obiskan, saj je bilo okoli 2000 udeležencev iz Evrope in tudi Amerike ter Kanade. Iz Slovenije nas je bilo osem, ki smo neposredno ali posredno vključeni v razvoj paliativne oskrbe v naši državi.

Dežela tulipanov nas je resnično pričakala z dvoranami, okrašenimi s tulipani in drugim dekorativnim cvetjem, z živo glasbo lokalnih muzikantov (harmonikar, lajnar, violinist, pianist) v vseh avlah, med vsemi odmori in odličnimi otvoritvenimi ter zaključnimi prireditvami. V popoldanskem času kongresa so bili organizirani ogledi nizozemskih institucij za paliativno oskrbo (hospici, "skoraj domače" hiše, enote paliativne oskrbe v domovih za ostarele, negovalni domovi in bolnišnice z enotami za paliativno oskrbo) v praksi. Ob tako veliki ponudbi raznih institucij se mi je porajalo vprašanje, kje smo še mi in koliko bo še popisanih listov ter izrečenih besed, da se bomo približali miselnosti ameriške geriatrične etične komisije, ki je leta 1997 izjavila: 'Vsi bomo umrli in večina

nas bo imela dolgo obdobje življenja s smrtno boleznijo. Ta čas je dragocen in zasluži pozornost.'

Pionirka svetovne akcije za izboljšanje razmer v zdravstvu in družbi v prid boljše podpore umirajočim bolnikom in njihovim svojcem, dr. Kathleen Foley iz New Yorka v Ameriki, je bila osrednja predavateljica prvega dne kongresa. Dejala je, da je smrt neizbežna, toda hudo trpljenje ob tem ni nujno. Opredelila je, v kolikšni meri je zdaj potrebna paliativna oskrba. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je zadnjo definicijo paliativne oskrbe objavila leta 2002. Poleg bolnikov z rakom je vključila še širše potrebe posameznikov z drugimi kroničnimi boleznimi (bolnike z boleznimi srca, ledvic, jeter, starostnike, bolnike s

HIV/AIDS). SZO definira paliativno oskrbo kot aktivno, celostno oskrbo za izboljšanje kvalitete življenja bolnikov in njihovih svojcev ob soočanju z neozdravljivimi boleznimi, s preventivo, preprečevanjem trpljenja, z zgodnjim odkrivanjem in učinkovitim ocenjevanjem in zdravljenjem bolečine ter drugih težav, fizičnih, psihosocialnih in duhovnih. Raziskovalci, ki so se usmerili na raziskovanje oskrbe v zadnjem obdobju življenja, so večinoma ocenjevali kvaliteto življenja in kvaliteto oskrbe. Poudarili so pet glavnih meril, ki vplivajo na kakovost življenja v zadnjih dneh: pojavljanje in lajšanje simptomov, možnost posvetovanja o pomembnih odločitvah glede zdravljenja, bolnikovo zadovoljstvo, koordinacijo oskrbe in kontinuiteto oskrbe. Tako je bila večina predavanj na kongresu predstavljenih na podlagi teh ugotovitev.

Nizozemska je tudi dežela, ki je mnogim poznana po legalizaciji evtanazije (uboj nekoga, ki bi trpel zaradi neozdravljive bolezni). Kar nekajkrat so se postavila vprašanja za in proti evtanaziji. V zagovor ali podporo asistirani evtanaziji je zaupanje v individualni izbor smrti in da ima posameznik pravico odločati o svojem življenju in smrti. Podporniki legalizacije zagovarjajo strah pred hudo bolečino in agonijo biti priključen na aparature ter postati finančno in čustveno breme družini. Naš zdravstveni sistem in praksa pušča ljudi nerazumno in



nepotrebno trpeti ob koncu življenja. Bolniki prepogosto trpijo zaradi nepotrebnih bolečin in drugih simptomov, lahko se to dogaja tudi ob dobri paliativni oskrbi. Zagovorniki za bolj zanesljivo asistiranje evtanazijo se borijo proti tem možnostim.

Na nasprotni strani so ljudje, ki zagovarjajo naravno smrt z lajšanjem simptomov, uspavanjem, uporabo opi- atnih preparatov za zdravljenje bolečine, oskrbo v hosi- picih in s filozofijo Leibowitza, ki pravi: "Življenje vsebuje različne vrednote in ne sme biti kot vrednost, ki bi jo lahko skrajševali. Namesto tega je potrebno lajšati tr- pljenje." Odnos do bolnikov mora temeljiti na prepričan- ju, da so ljudje neskončno dragoceni in da mora biti nji- hovo zdravljenje prirejeno njihovim individualnim potrebam, ne pa prepustiti bolnika njegovi osamljenosti, izolaciji, pomanjkanju sodelovanja družine in neublažen- im bolečinam, kot se to pogosto dogaja umirajočim bol- nikom v bolnišnicah.

Vsebina paliativne oskrbe je zelo široka in vključuje znanje ter delo različnih strokovnjakov, od zdravnika, medicinske sestre, psihologa, farmacevta, negovalca, do socialnega delavca, duhovnika, družinskih članov, pros- tovoljcev in še bi lahko naštevala. Na kongresu je bilo mogoče izmenjati izkušnje z ljudmi, ki se ukvarjajo z or-

ganizacijo paliativne oskrbe v posameznih državah. Predstavljenih je bilo veliko posterjev in predavanj na temo žalovanja, duhovnosti v času umiranja, etičnih dilem, raziskovanja in raziskovalne metodologije, komu- nikacije, svetovalnega dela, zdravljenja bolečine in drugih pogostih simptomov, kulturnega vpliva na palia- tivno oskrbo, politike in organizacije paliativne oskrbe v zdravstveni negi, kakovostne smrti itd. Organizatorji so ob obilici prispevkov izdali knjigo izvodkov, kjer si lahko ogledamo prispevke, ki pritegnejo našo pozornost. Kot darilo je vsak udeležec kongresa dobil tudi knjigo z naslovom: "Dober konec, dobro za vse?" (A good end- ing, good for all?). To je knjiga nizozemskih avtorjev, prevedena v angleški jezik, ki opisujejo, kako je potrebno skrbeti za ljudi, ki delamo v paliativni oskrbi.

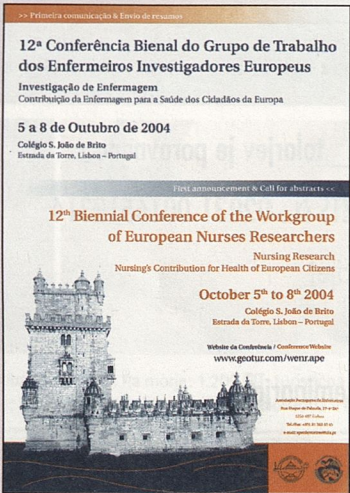
Razpoznavni znak za kongres je bila maska, ki so jo našli arheologi na mestu, kjer je zdaj arheološki muzej v Hague. Ko smo odhajali vsak na svoje, smo se zavedali, da moramo odvreči obrazne maske in začeti delovati nar- avno, taki kot smo in kot čutimo. Delovati moramo v multidisciplinarnih timih, z uporabo raziskovalnih ugo- tovitvev in veliko zmožnostjo vživljanja v življenje ljudi, ki živijo z neozdravljivo boleznijo.

# 12th Biennial Conference of the Workgroup of European Nurses Researchers

Nursing Research  
Nursing's Contribution for Health of European  
Citizens

October 5th to 8 th 2004

Colegio S. Joao  
de Brito  
Estrada da Torre,  
Lisbon-Portugal



First Announcement and Call for Abstracts

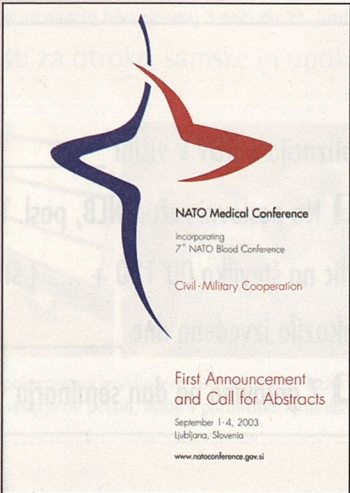
# NATO Medical Conference

incorporating  
7th NATO Blood Conference

Civil-Military Cooperation

September 1-4, 2003

Ljubljana, Slovenia





## PRIJAVNICA ZA STROKOVNA SREČANJA

Zavod (podjetje) \_\_\_\_\_

Poštna številka in kraj \_\_\_\_\_

Ulica in hišna številka \_\_\_\_\_

Zavezanec za DDV DA NE (obkrožite) - Davčna številka \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Kontaktna oseba: \_\_\_\_\_

Prijavnica za strokovno srečanje v kraju \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

z naslovom \_\_\_\_\_

Organizator \_\_\_\_\_

Prijava udeleženk/cev:

S podpisom prijavljena/ni  
soglašam, da se moje ime,  
priimek in delovna organizacija  
posreduje sponzorjem.

IME IN PRIIMEK

DELOVNO MESTO

Št. članske izkaznice

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Kotizacijo z DDV v višini \_\_\_\_\_ tolarjev je poravnana:

☐ Na poslovni račun NLB, posl. Tavčarjeva 7, Ljubljana - ZDMSZTS št.. 02031-0016512314,

sklic na številko 00 120 + ..... ( številka stroškovnega mesta sekcije)

nakazilo izvedeno dne \_\_\_\_\_

☐ Z gotovino na dan seminarja

☐ S čekom na dan seminarja

Datum prijave \_\_\_\_\_

Žig \_\_\_\_\_

Podpis odgovorne osebe: \_\_\_\_\_

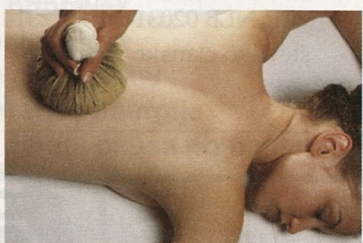
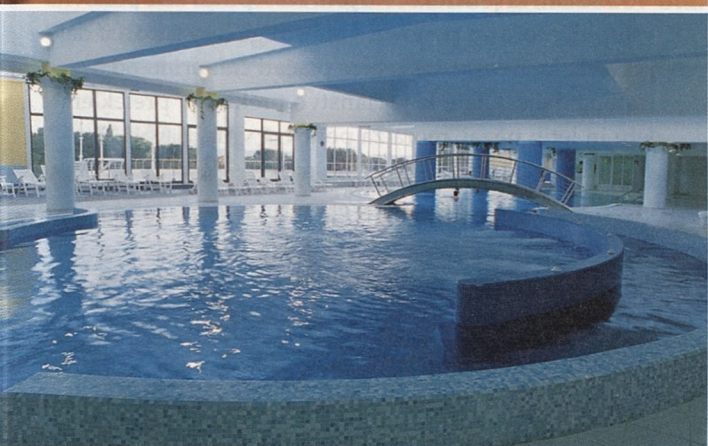


# Skrivnost lepote Daljnega vzhoda

Želite tudi vi spoznati skrivnost lepote Daljnega vzhoda?

Se prepustiti sproščujočim dotikom tajskih maserk in maserjev in ob omamnem vonju orienta ter nežne glasbe začeti svojo telesno in duhovno preobrazbo?

Tempelj dobrega počutja v Hotelih Morje je edini kraj izven Tajske, kjer boste to lahko doživeli.



## Wai Thai

tempelj dobrega počutja

**20 % popust za vse programe!**

Popust velja od ponedeljka do četrтка.

- ~ **Masaže:** tradicionalna tajska, z aromatičnim oljem, s toplimi zelišči, z vročimi vulkanskimi kamni, orientalska, masaža na "hammam mizi"
- ~ **Programi za nego obraza:** proti gubam (z AHA kislinami), stresu in aknam, vitaminski in vlažilni programi, peeling
- ~ **Naravni programi:** orientalska terapija z medom, tradicionalna nega, lifting po azijsko, aromaterapija las in lasišča
- ~ **Programi proti celulitu in shujševalni programi:** razstrupljanje, wrapping, anticelulitno termalno blato, učvrstitev kože
- ~ **Nega stopal in dlani**
- ~ **Hidroterapija s kromoterapijo**
- ~ **Komora Oxy spa:** sprostitve, hujšanje in preoblikovanje telesa s kisikom
- ~ **Slim up:** odstranjevanje celulita
- ~ **Parna kopel, jacuzzi z eteričnimi olji**
- ~ **Programi za nosečnice:** proti strijam, masaža hrbta in telesa
- ~ **Depilacije**

**Hotel Riviera / Hotel Slovenija ★ ★ ★ ★**

**Polpenzion že za 10.500 SIT**

Cena velja za eno osebo na dan in bivanje vsaj 3 noči do 21. junija 2003.

Izjemne ugodnosti za otroke, samske in upokoјence

DOPLAČILA NA OSEBO NA DAN: soba s pogledom na morje: 1.200 SIT, turistična taksa (obvezno doplačilo): 154 SIT. / V ceni polpenziona je vključeno tudi: kopanje v bazenih s čisto, ogrevano morsko vodo; kopanje na urejeni plaži Hotelov Morje; telovadba v bazenih; tematska večerja ob torkih; svečana večerja ob petkih; vstop v portoroško igralnico; DDV.

Hoteli Morje

Obala 33, 6320 Portorož-Portorose

Rezervacije Tel.: 05 692 33 33 / 692 00 00, Faks: 05 692 31 80

e-pošta: booking@hoteli-morje.si

www.hoteli-morje.si



**HOTELI MORJE**



# NAVODILA ZA OBJAVO OBVESTIL IN PRISPEVKOV V UTRIPU

Utrip je informativni bilten Zbornice – Zveze in ga prejemajo vsi člani. Izhaja praviloma enkrat mesečno med 12. in 15. dnevom. Z Utripom želi organizacija seznanjati člane in druge z delovanjem Zbornice – Zveze in njenih organov, o aktualnih strokovnih in družbenih dogajanjih, informirati o strokovnih izpopolnjevanjih, ki jih organizirajo organi in delovna telesa Zbornice – Zveze, društva in strokovne sekcije, seznanjati z mednarodnimi aktivnostmi s področja zdravstvene nege in strokovnimi dogajanjimi v tujini in objavlja prispevke članov in drugih v skladu s programom dela Uredniškega odbora.

1. Prispevki in obvestila, ki jih želijo pisci oziroma avtorji objaviti v Utripu v naslednjem mesecu, morajo prispeti v uredništvo – na sedež Zbornice – Zveze, Vidovdanska 9, do 25. v tekočem mesecu. Prispevki, ki bodo prispeli po tem roku, bodo objavljeni v naslednji številki Utripa. Poslane prispevke se lektorira. Prispevkov ne honoriramo.
2. Pisci naj svoje prispevke pošljejo na disketi v programu Word for Windows s priloženo kopijo printa, ki naj bo pisan na papirju A4, z enojnim presledkom med vrsticami in obojestransko poravnavo z robovi 2,5 cm. Priporočena pisava je Times New Roman 12 točk. Na eni strani naj bo 30 vrstic s po 60 znaki v eni vrsti. Pri vsakem besedilu bomo objavili največ po dve fotografiji, ki morata biti kakovostni in primerni za objavo. Pod fotografijo morajo biti zapisani dogodek in imena oseb na fotografiji. Izjemoma so prispevki lahko natipkani oziroma v rokopisu. Besedil, fotografij in disket ne vračamo.
3. Ker je obseg Utripa omejen, naj prispevki oziroma članki skupaj s priloženimi fotografijami ne presegajo 3 strani formata A4.
4. Za vse trditve v prispevku odgovarjajo avtorji sami, zato objavljamo le prispevke s podpisanim polnim imenom in priimkom. K objavi naj bo priložen tudi naslov, tel./faks ali e-mail avtorja prispevka, obvestila oziroma oglasa za morebitne razgovore glede objave.

*Uredništvo*

# POMEMBNA OBVESTILA STROKOVNE SLUŽBE ČLANOM

## PREBERITE IN HVALA, KER JIH UPOŠTEVATE

Člane/ice, ki so spremenili delodajalca, naslov bivanja, priimek ali ime, pridobili nov strokovni ali akademski naslov ali odhajajo na porodniški dopust, prosimo, da to javijo pisno, po elektronski pošti [zveza.med.sester@siol.net](mailto:zveza.med.sester@siol.net) ali na telefon 01 434 4903 ob PO do PE med 10. in 14. uro.

**Ker je veliko vprašanj o plačilu članarine, članstvu in drugem vas obveščamo o pravilih, navodilih in napotkih:**

1. Ko prejmemo pristopno izjavo člana/ice, je na prijavnici označena izjava o načinu plačila članarine. Strokovne službe v skladu s to izjavo obvestijo delodajalca, da prične z odtegotovanjem članarine od osebnega dohodka. O novih članih sproti obveščamo regijska društva.
2. Član, ki je v tekočem letu izstopil in želi ponovno vstopiti, mora za ponovni vpis v register članov, izdajo potrdila in članske izkaznice plačati članarino od izstopa dalje. Član, ki je članstvo prekinil v preteklem letu in letih nazaj, mora za ponovni vpis plačati članarino za preteklih šest mesecev.
3. Član, ki želi izstopiti, mora podati pisno izjavo in priložiti člansko izkaznico. Na podlagi te izjave iz strokovnih služb Zbornice – Zveze obvestimo regijsko društvo in delodajalca, ki preneha z odtegotovanjem članarine od osebnega dohodka.
4. Vse, ki za plačilo članarine sami pišete položnice, prosimo, da poleg točne številke transakcijskega računa - TR NLB 02031-0016512314 v sklicu pod 00 – navedete številko člansko izkaznice.





# Humana

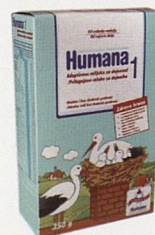
## HUMANA 0 HA (hypoalergen)

- posebno mleko za nedonošenčke in novorojenčke z nizko porodno težo
- lahko prebavljivo - vsebuje beljakovinski hidrolizat
- ne obremenjuje nerazvitega metabolizma
- 100 ml = 75 kcal



## HUMANA 1

- prilagojeno mleko, najbolj podobno materinemu mleku
- za dojenčke, težje od 3 kg
- prilagojeno rasti in razvitosti
- zadovoljuje dnevne potrebe po vitaminih in mineralih
- popolna mlečna hrana ali dodatek obroku pri prsih
- 100 ml = 69 kcal



## HUMANA 2

- delno prilagojeno mleko
- za prehrano dojenčka od četrtega meseca dalje
- idealen nadomestek ali dodatek dojenju
- mlečni obrok za dojenčke do 12 mesecev starosti
- 100 ml = 72 kcal



## HUMANA 3

- delno prilagojeno mleko, prijetnega sadnega okusa
- za prehrano otroka od dopolnjenega osmega meseca starosti
- vsebuje najbolj kakovostne sestavine mleka in žitaric
- ne vsebuje kristalnega sladkorja
- 100 ml = 78 kcal



## HUMANA 9

- poseben dietetični pripravek
- idealen pri zdravljenju driske
- nadomešča izgubo elektrolitov
- zagotavlja zadosten vnos energije
- dojenčkom je všeč zaradi okusa po bananah



**Humana** je proizvod Humane Milchunion eG, Nemčija



PREIZKUŠENO MED SLOVENSKIMI ZDRAVNIKI

*Naj bo pomlad spet najlepši letni čas*

LETIZEN®

*cetirizin*  
tablete  
peroralna raztopina

Livostin®

*levokabastin*  
kapljice za oko  
pršilo za nos

KRKA