

# UTRIP

INFORMATIVNI BILTEN



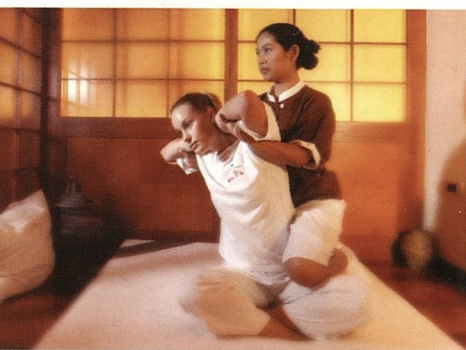


# Srečanje ob morju

Organizacija seminarjev v sodobnem kongresnem centru Hoteli Morje v središču Portoroža, udobna namestitvev v treh hotelih z novimi poslovnimi suitami, sprostitev v centru za tradicionalno tajsko masažo Wai Thai, učinkoviti wellness programi, priložnost za kratke počitnice ali podaljšan vikend ob morju.



Žrebanje brezplačnih počitnic za vse goste v Hotelih Morje – 19. junija in vsako soboto v juliju!



Informacije in rezervacije: Hoteli Morje d.d., Obala 33, 6320 Portorož

tel.: 05 692 33 33 ali 05 692 00 00 · faks: 05 692 31 80

e-pošta: [booking@hoteli-morje.si](mailto:booking@hoteli-morje.si) · [www.hoteli-morje.si](http://www.hoteli-morje.si)



**HOTELI MORJE**



# UTRIP

## INFORMATIVNI BILTEN

**ZBORNICA ZDRAVSTVENE NEGE SLOVENIJE -  
ZVEZA 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@starling.si

### TISK:

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

### FOTOGRAFIJA NA NASLOVNICI:

12. maj 2004. Dobitniki zlatega znaka 2004

Spletna stran ZBORNICE-ZVEZE:

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

Elektronski naslovi:

zveza.med.sester@siol.net  
tajništvo@zveza-dmszts.si  
narochnina@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.

### uvodnik

4 RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN NJEGOVA  
MOČ V POLITIKI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

### 12. maj

5 CELJE – 12. MAJ 2004, MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER

### delo zbornice - zveze

16 KRONIKA DOGODKOV V MAJU 2004

### PCN

23 ČESTITKE OB DNEVU MEDICINSKIH SESTER

### ICN

24 ZDRAVSTVENI STROKOVNJAKI POZIVAJO K VEČJI OSVEŠČENOSTI  
V ZVEZI Z AIDS

### predstavljamo vam

25 OSKRBOVALNE SLUŽBE V ZDRAVSTVENI NEGI  
27 PREDSTAVITEV DEJAVNOSTI SVETOVALNE SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE  
KLINIČNEGA CENTRA LJUBLJANA

### poročila - strokovna srečanja

28 FLEBOLOŠKA ŠOLA  
30 CELOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA S PARKINSONOVO BOLEZNIJO  
32 ŽIVETI Z EPILEPSIJO – ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z EPILEPSIJO  
53 STRES V ZDRAVSTVENI NEGI  
54 POROČILO 2. SLOVENSKEGA KONGRESA MEDICINSKIH SESTER IN  
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V HEMATO–ONKOLOGIJI  
Z MEDNARODNO UDELEŽBO  
56 POROČILO S 16. STROKOVNEGA SEMINARJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER  
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI V TERMAH ČATEŽ  
57 DELO EKSPERTNE SKUPINE ZA PREHRANSKO SVETOVANJE V NEFROLOGIJI  
58 NOVO VODSTVO V DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH  
TEHNIKOV NOVO MESTO

### 12. maj 2004

33 12. MAJ 2004 - ZDRUŽIMO MOČI V BOJU PROTI REVŠČINI

### 41 izobraževanja

### 59 mednarodna srečanja

### zanimivo

68 POVABILO NA ČAJ

### mi med seboj

69 IZLET V IDRIJO  
70 VIDEOKONFERENČNA PREDSTAVITEV SODELOVANJA  
SREDNJE ZDRAVSTVENE ŠOLE IZ ZADRA IN LJUBLJANE  
71 ČESTITKE

### s humorjem je lažje in lepše

72 »ZASPANI AMOR«

### predlagajte, povejte

73 RAZMIŠLJANJE OB PRAZNOVANJU

### medicinske sestre v prostem času

74 ZA 12. MAJ V ŠKOCJANSKE JAME  
75 POHOD NA BLEGOŠ 24. APRILA 2004  
75 POHOD NA SEDMERA TRIGLAVSKA JEZERA

### praznovali smo

76 MEDICINSKE SESTRE V PREPOZNAVANJU REVŠČINE  
78 »NOVINEC V SODOBNEM SVETU – POPOTNIK ALI PREBIVALEC?«

### 81 novo na knjižnih policah

### 81 obvestila



# RAZŠIRJENI STROKOVNI KOLEGIJ ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN NJEGOVA MOČ V POLITIKI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA



Ravnokar se je iztekel najlepši mesec v letu. Mesec maj, ki vedno znova obudi ljubezen, oživi naravo, če je ne pokončajo »mrzli svetniki«, vedno znova pa v maju oživimo tudi medicinske sestre, čeprav nam zdravstvena politika vedno znova da čutiti, da so odločitve v njeni pristojnosti. Čeprav nam Pankracij ob 12. maju ohladi ozračje, je v naših srcih vedno toplina, ki ogreje vse kar nas obdaja. In še nekaj nas bo v maju spremljalo tudi v bodoče. Vstop v Evropsko unijo. Medicinske sestre smo ob tem koraku pričakovale veliko več, kot nam je dano. V »Združenih državah Evrope« smo namreč osamljen otok, ki se ga zdravstvena politika še vedno vztrajno izogiba, predvsem kar se tiče zakonske ureditve zdravstvene nege. Že več kot desetletje želimo urediti svoj status, imeti jasno napisane kompetence, razvijati in nadzorovati želimo lastno stroko, bolniku nuditi kakovostno zdravstveno nego, zgraditi trden most med zdravstvenimi sodelavci in biti želimo vidne. A je vse to greh? Zakaj nam je to onemogočeno, ko pa je v večini evropskih držav to že urejeno.

Konec maja je Odbor Državnega zbora za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide obravnaval predlagane dopolnitve zakona o zdravstveni dejavnosti, ki bi uredile status zdravstvene in babiške nege. Žal je državni sekretar z ministrstva za zdravje, Simon Vrhunec, v imenu vlade prepričal navzoče, da vendar Zbornica zdravstvene nege - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ne more biti privilegirana, saj tudi status drugih poklicnih skupin v zdravstvu ni rešen. Le kdo bi ga vendar po dvajsetih letih prizadevanj moral rešiti, če ne resorno ministrstvo?

Tako se kot aktualna predsednica Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego (v nadaljevanju RSKZN) sprašujem, kako vendar lahko v 6. členu Pravilnika o sestavi in delovanju RSKZN, Zbornica zdravstvene nege imenuje tretjino članov, ko pa vendar nima pravnega statusa. In pravico do imenovanja ji je dalo to isto Ministrstvo, ki ji ne želi urediti pravnega položaja. Kako kaotično! RSKZN je najvišje in avtonomno strokovno telo zdravstvene nege, ki ga je potrdil in imenoval Minister za zdravje. RSKZN ima 12 članov, ki so bili predlagani in imenovani tripartitno. Zbornico - Zvezo v kolegiju zastopajo: Irena Buček Hajdarevič, Vesna Čuk, Magda Brložnik in Daniela Mörec. Iz Visokih šol za zdravstveno nego so imenovane: Doc.dr. Olga Šušteršič, Mag. Danica Železnik, Dubravka Sancin, in Mihaela Skobrne. Klinični center pa zastopajo: Jelka Mlakar, Mojca Dolinšek, Marina Brumen in mag. Brigita Skela Savič. Stalno vabljeni na seje RSKZN so predstavnica z Ministrstva za zdravje Darja Cibic, predsednica Zbornice - Zveze mag. Bojana Filej in Predsednica Sindikata delavcev v zdravstveni negi, Jelka Črničec. Naloge s katerimi nas obvezuje Pravilnik RSKZN so:

- Usklajevanje in dokončno oblikovanje strokovnih smernic
- Spremljanje razvoja stroke
- Spremljanje kazalcev kakovosti
- Spremljanje normativov in standardov kadrovskih in materialnih virov
- Pripravljanje strokovnih stališč in analiz

In ker je RSKZN najvišje avtonomno strokovno telo zdravstvene nege na teh nalogah tudi deluje. Žal pa predlogi, ki so bili v zadnjih sedmih letih že sprejeti in potrjeni na Zdravstvenem svetu ter posredovani Ministru, niso bili realizirani. Tako se je zgodilo namreč z dokumentom kadrovskih normativov za področje bolnišnične zdravstvene nege, dokumentom razmejitev del in nalog ter z dokumentom organizacijsko strokovne podlage pravilnika o

organizaciji službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije. Kljub sprejetemu stališču RSKZN v zvezi z ustanavljanjem višjih zdravstvenih šol v sklopu sedanjih srednjih šol, ki je negativno, Minister za zdravje v javnosti še vedno govori o taki možnosti. Le kje je torej avtonomnost stroke, ki je zapisana v Pravilniku? Stroka je že namreč leta nazaj sprejela stališče, da na lastnem področju potrebuje medicinsko sestro in zdravstvenega tehnika, ki jima je potrebno omogočiti pridobitev specialnih znanj in veščin za nekatera specializirana področja v zdravstveni negi. Ker medicinske sestre še vedno nimamo možnosti v lastni stroki pridobiti univerzitetne in nato še akademske izobrazbe, najbolj ambiciozne le-to pridobivajo na drugih strokovnih področjih. In te so gonilna sila na področju izobraževanja, raziskovanja, organizacije ter razvoja stroke. Nemogoče nas je zaustaviti, ker je želja po znanju močnejša od politike.

Morda nekateri predlogi niso celovito pripravljeni na vseh nivojih zdravstvene nege, toda zakaj ne morejo biti parcialno sprejeti tako kot na drugih področjih zdravstvenega varstva.

Stroka zdravstvene nege je bila po protestih poklicana, da da pripombe na Belo knjigo, da sodeluje v Projektu upravljanja sistema zdravstvenega varstva, da da pripombe na Splošne standarde zdravstvene oskrbe bolnišnice, da sodeluje pri kreiranju neakutne obravnave bolnika, da da pripombe na Projekt uvedbe zavarovanja za dolgotrajno nego v Sloveniji. In vse to je v zadnjem letu tudi storila. Prepričani smo, da bodo v vseh teh projektih naše pripombe tudi upoštevane.

Znanje, ki ga imamo medicinske sestre je potrebno ovrednotiti, mu dati veljavo, ga v prid bolnika in varovanja izkoristiti. Celostna obravnava bolnika z vidika zdravstvene nege, ugotavljanje in zadovoljevanje njegovih potreb, identificiranje negovalnih problemov, načrtovanje zdravstvene nege, spremljanje življenjskih aktivnosti, zdravstveno vzgojna dejavnost, so aktivnosti, ki zagotavljajo kakovostno obravnavo bolnika. Ta pa tako v Evropi, kot v našem prostoru, dobiva vedno višjo ceno.

Imamo znanje, voljo in moč. To je potencial, ki ne more biti zanemarljiv. Znanje, volja in moč pa so naši argumenti s katerimi bomo še naprej v stroki zdravstvene nege dokazovali, da smo sposobni nositi odgovornost za svoje delo.

RSKZN bo nadaljeval s svojimi aktivnostmi, ki nam jih Pravilnik nalaga. Najaktualnejše naloge, s katerimi se kolegij ponovno ukvarja so:

- Kadrovski normativi za področje zdravstvene nege
- Organizacijsko strokovne podlage pravilnika o organizaciji službe zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Slovenije
- Reviziranje dokumenta Razmejitev del in nalog
- Izobraževanje na področju zdravstvene nege, vključno s certifikatnim sistemom izobraževanja

Prepričani smo, da lastno stroko lahko razvijamo le izvajalci zdravstvene nege sami ter, da bomo slišani in uslišani tudi v politiki zdravstvenega varstva. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki se vedno bolj zavedamo, da ni dovolj le delovanje na strokovnem področju. Apolitičnost namreč ni več naša vrednota.

Naj zaključim svoje razmišljanje z mislijo, ki jo je vodstvo Zbornice - Zveze zapisalo na plakatu ob 12. maju 2004: » Moč medicinskih sester je v službi človeka »

Predsednica razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego  
Daniela Mörec



Petra Kersnič

## CELJE – 12. MAJ 2004, MEDNARODNI DAN MEDICINSKIH SESTER

Letošnje gostiteljice in soorganizatorice praznovanja Mednarodnega dneva medicinskih sester so bile kolegice iz Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Delo in organizacija sta stekla nekaj mesecev prej, predvsem pa je v zadnjem mesecu dozorela in bila osvojena ideja o enodnevnem srečanju - okrogli mizi dopoldne in osrednjo republiško proslavo popoldne. Prvič nismo zaradi lokacijskih in prostorskih možnosti imeli težav s preštevanjem prijavljenih, saj je bilo na voljo skoraj neomejeno število sedežev - in kot je naša stalnica - dva dni prej se je prijavilo 320 udeležencev, zadnji dan še sto in kot vedno - 100 jih je prišlo še zraven - in bilo nas je 520. Vreme nam je bilo dopoldne naklonjeno, tako da si je skupina udeležencev ogledala tudi Celje, popoldne, tik pred 17. uro, pa je nasulo vode vse »do kože« tistih, ki so zaradi naliva čakali v avtobusih.

*V avli Celjskega sejma so pred vhodom v dvorano zaplapolale zastave regijskih društev in Zbornice - Zveze.*







*Dvorana Modrega salona celjskega sejma je bila polna in pripravljena na osrednjo proslavo 12. maja.*





*Od mnogih vabljenih si je čas vzel poslanec Državnega zbora Zmago Jelinčič Plemeniti s kolegi, ki jih je prijazno sprejela Magda Brložnik*



*Začelo se je s pesmijo pevskega zbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje - Cvet.*



**Program je na prisrčen način povezovala  
Bernarda Žanr in predala besedo predsednici  
Zbornice - Zveze mag. Bojani Filej.**

*»Spoštovane kolegice in kolegi, cenjeni gostje!*

Prisrčno vas pozdravljam na svečani proslavi ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, še posebej pozdravljam cenjene goste: gospoda Zmaga Jelinčiča Plemenitega, poslanca Državnega zbora, Petro Kersnič, državno svetnico, Jelko Črnič, predsednico Sindikata delavcev v zdravstveni negi in kandidatko za evropsko poslanko, kolegice medicinske sestre iz Republike Srbije in Črne gore, ki so v Sloveniji na študijskem dopustu, predstavnike medijev in seveda današnje dobitnice Zlatega znaka - najvišjega priznanja Zbornice - Zveze.

Zdravstvena nega se v Sloveniji trenutno nahaja v dveh procesih - v procesu zdravstvene reforme ter tudi v globalizacijskem procesu. Globalizacija in zdravstvena reforma sta sorodna koncepta. Oba sta kompleksna in izgoveta čustvene reakcije zaradi vpliva na posameznika in na širšo družbo. Do zdaj še nismo pozabili vseh razprav, ki so se vrtele okrog predloga zdravstvene reforme, zapisanega v Beli knjigi. Z njo so se ukvarjali ne le politiki in zdravstveni strokovnjaki, temveč tudi ekonomisti, pacienti, državljani, organizacije in drugi strokovnjaki. Napisanih je bilo na kupe pripomb in trenutno se še ne ve, kaj bo v končni verziji upoštevano in kaj ne.

Zavedamo se, da oba procesa pozitivno in negativno vplivata na medicinske sestre, babice in zdravstvene tehnike - npr. povečanje strokovne avtonomnosti in odgovornosti, možnosti uvajanja novih modelov zdravstvene nege v bolnišnicah in v lokalni skupnosti, povečanje zadovoljstva z delom, povečanje managerske odgovornosti, nova delovna mesta in možnosti kariernega napredovanja,

na drugi strani pa omejevanje finančnih sredstev za zdravstveno nego, povečanje delovne obremenitve, pomanjkanje varnosti pri delu in delovnih pogojih, neustrezne spremembe v izobrazbeni strukturi in številu kadra, slabšo motivacijo in nezadovoljstvo z delom.

Velikokrat smo že bili pred izzivi in tudi pred ovirami. Zdaj nam izzive ponuja Evropska unija: npr. prost pretok delovne sile, možnost zaposlovanja v 450-milijon-ski Evropi, zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege vsem njenim državljanom, maksimalno primerljivost z ostalimi državami članicami. Naša ovira pa je v tem, da nimamo ustreznih zakonskih podlag za tak način delovanja. Mnenje vlade Republike Slovenije o vloženem predlogu Zakona o spremembah in dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga je vložila skupina poslancev Državnega zbora R Slovenije s prvopodpisanim Francetom Cukjatiem, je več kot le nerazumevanje dejavnosti zdravstvene in babiške nege, je podcenjevanje prispevka strokovnjakov zdravstvene nege k zdravju državljanov. Je preprosto sprenevedanje. Nikakor ne moremo razumeti, da gre v politiki le za preigravanje politične moči in ne za sprejemanje in upoštevanje strokovnih argumentov. Z izjavo, da ne morejo urediti le enega poklica, ker bi to bilo nekorektno do drugih, ki prav tako delajo v verigi zdravstvenega varstva, pa čeprav niso tako številčni, kot so to medicinske sestre, so pozabili, da sta poklica medicinske sestre in babice dva izmed petih poklicev, ki imata v zdravstvu status reguliranega poklica in ki sta edina ostala neustrezno zakonsko urejena. Minister za zdravje prof. dr. Dušan Keber je na srečanju vseh zbornic v zdravstvu v mesecu aprilu izjavil, da Zakon o zdravju v tem letu ne bo pripravljen za obravnavo, zato poudarjanje splošne rešitve za vse ostale poklice v zakonu ostaja še naprej utopija in zavajanje.



*Bernarda Žanr in  
predsednica  
Zbornice - Zveze  
mag. Bojana Filej*



Ob letošnjem Mednarodnem dnevu medicinskih sester smo se odločili za promocijo poklica in dejavnosti zdravstvene nege. Vsi Slovenci bodo preko časopisov prejeli promocijski plakat z naslovom »Moč medicinskih sester v službi človeka«. Državljanom želimo povedati, da so medicinske sestre ljudje z znanjem, sposobnostmi in kompetencami; ljudje, ki z njimi vstopajo v partnerski odnos, spoštujejo njihove pravice, jih znajo poslušati in se z njimi pogovarjati. Zavedamo se tudi, da zdravstvo ne more delovati brez nas, da medicina sama ne more zdraviti in da ne zna negovati, da izvajamo zdravstveno nego 24 ur na dan, ko skrbimo za paciente in jih negujemo ter jih spremljamo, ko se rodijo in jih držimo za roke, ko umirajo. Zapisali pa smo tudi, da želimo doseči z zakonom urejen položaj zdravstvene nege, javna pooblastila za vodenje registra izvajalcev zdravstvene nege in izvajanje strokovnega nadzora.

Vsi dogodki nam znova in znova dajejo nove možnosti in priložnosti, ki jih moramo kar najbolje izkoristiti za poklic in za dejavnost zdravstvene nege. To pa bo možno le, če bo pripadnost vsake posameznice in posameznika

poklicu, Društvom in Zbornici - Zvezi velika; če bo zaupanje v vodstvo Zbornice - Zveze, ki si prizadeva doseči največ in najboljše za njene člane ter jim utrditi položaj v družbi, zadostno; če bo doseženo dobro sodelovanje in enotno nastopanje v družbi in politiki.

Čas je sam po sebi sovražnik tistemu, ki se bori za nekaj, kar meni, da mu pripada, ker sedanost z vsakim dnem vse bolj postaja preteklost. Veliko stvari je nedokončanih, veliko vprašanj še nerešenih. Ostaja pa obveza realizacije teženj po razvoju, uglednosti, cenjenosti, spoštovanosti, upoštevanosti ter vplivnosti poklica in dejavnosti zdravstvene nege, predvsem za dobro pacientov.

Naj se na koncu zahvalim vsem dobitnicam in dobitniku Zlatega znaka - najvišjega priznanja Zbornice - Zveze za njihovo dosedanje delo. S svojim delom ste doпрinesli k razvoju stroke in poklica, k uspešnemu uresničevanju programov zdravstvene nege in zdravstvenega varstva, k humanizaciji odnosov med uporabniki in izvajalci, k raziskovanju in publicističnemu delu ter k uresničevanju in uveljavljanju ciljev in nalog Zbornice - Zveze. Iskreno vam čestitam!«

## Bernarda Žanr je prebrala

### PISMO PREDSEDNIKA DRŽAVE, DR. JANEZA DRNOVŠKA

*Spoštovane gospe in gospodje,*

*Ležanje v bolnišnici za pacienta nikoli ni prijetno. V tem težkem obdobju ti je neprecenljiva vsaka spodbudna beseda, vsaka prijazna gesta predanega osebja v bolnišnici. Strokoven, prijazen in spoštiv pristop do sočloveka in njegovih potreb v času, ko je le-ta najbolj ranljiv, so osnova za uspešno opravljanje enega najbolj težaskih in plemenitih poklicev v družbi, poklica medicinskih sester in tehnikov. Medicinske sestre in medicinski tehniki ste z bolniki v stalnem stiku, štiriindvajset ur na dan. Vaša sposobnost za delo z ljudmi in strokovno usposobljenost sta tako v stalnem preverjanju. Pri svojem delu ste velikokrat deležni kritičnosti in še večkrat tihe hvaležnosti, ki človeku nudi tisto notranje zadovoljstvo.*

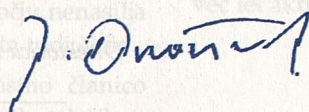
*Z veseljem lahko ugotovim, da ste zaradi vašega strokovnega izpopolnjevanja, pozitivnega naboja, ki ga prenašate na bolnike in predanosti svojemu poklicu v družbi pridobili vse večjo veljavo. Pomen negovalne dejavnosti za hitro okrevanje bolnikov se v bolnišnicah krepi. Strokovno pa ste se medicinske sestre in tehniki iz Slovenije uveljavili tudi v bolnišnicah v drugih evropskih državah, kjer ste visoko cenjeni.*

*Drage sestre, dragi medicinski tehniki,*

*Ob mednarodnem dnevu medicinskih sester vam želim, da bi svoje delo še naprej opravljali čimbolj uspešno in srčno, z zadovoljstvom in zavedanjem o pomenu vašega dela za ljudi, ki jim pomagata. Ste eden najpomembnejših členov zdravstvene ekipe ter hkrati nosilke in nosilci tistih vrednot, zaradi katerih neka družba postane prepoznana kot humana in prijazna družba.*

*Čestitam letošnjim nagrajencem in vam vsem želim osebnega zadovoljstva tako v službi, kot tudi v zasebnem življenju.*

Janez Drnovšek





Kvartet Akord s solisti: klarinet - Jure Hladnik, vokal - Tina Blazinšek in cimbale - Adam Biskey so dobitnikom Zlatega znaka namenili po eno skladbo, udeležence v dvorani pa tako navdušili, da je bilo ploskanje včasih skoraj tako dolgo, kot skladba.

Med posameznimi točkami programa sta predsednica Zbornice - Zveze, mag. Bojana Filej, in predsednica Komisije za priznanja, Cvetka Meolic, podelili letošnjim desetim dobitnikom Zlate znake. Devet dobitnic in en kot prvi zapisan v knjigi Zlatih znakov kot predstavnik moškega spola v poklicu - dobitnik so prejeli znak, plaket, knjigo kot darilo DMSZT Celje in skladno s sklepom Upravnega odbora bon Kompas v vrednosti 50.000 sit z namenom, da ga uporabijo za rekreacijo in počitek v kateremkoli zdravilišču v Sloveniji.

V imenu nagrajenk se je zahvalila Zorica Šuligoj.

Družabni del je potekal med ritmi zimzelenih melodij, za katere je poskrbel, kot mnogi pravijo, večni mladenič Davor Radolfi.

Celjske kolegice so opravile dobro delo in poskrbele, da je bilo letošnje praznovanje zopet kot lep spomin, ki se bo svetil vse do naslednjega leta. Upravni odbor jim izreka zahvalo in priznanje. Naslednje leto pa nastopi novi mesec maj.

## Pozdrave in dobre želje so ob 12. maju poslali in zapisali:

Spoštovani,

Čeprav se vaše svečane prireditve ob 12. maju - Mednarodnem dnevu medicinskih sester zaradi vnaprej določenih neodločljivih obveznosti žal nisem mogel osebno udeležiti, bi klub temu rad z vami delil nekaj svojih misli.

Prizadevnost, kakovost dela in uspehe pri izvajanju najrazličnejših oblik zdravstvene nege je z običajnimi merili težko vrednotiti. Za opravljanje vašega poklica je namreč poleg strokovnosti potrebno imeti tudi veliko mero srčnosti, nesebičnosti in požrtvovalnosti. Zato si želim, da bi delo, ki ga medicinske sestre opravljate v sistemu zdravstvenega in socialnega varstva, za dobro posameznika v družbi še bolj cenili in spoštovali.

Mednarodni dan medicinskih sester letos obeležujete pod motom »Medicinske sestre delajo z revnimi; proti revščini«. Boj proti revščini in socialni izključenosti pa je tudi ena od prioritet slovenske vlade.

V želji, da bodo naša skupna prizadevanja vodila v še uspešnejše reševanje stisk človeka, Vam ob mednarodnem dnevu medicinskih sester iskreno čestitam.

Dr. Vlado DIMOVSKI  
Minister

Spoštovani!

V imenu Ministrstva za zdravje se zahvaljujem za povabilo na osrednjo republiško proslavo ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester. Zaradi nujnih službenih obveznosti se ne morem udeležiti proslave in se zato opravičujem. Dovolite mi, da vas ob tej priložnosti lepo pozdravim in vam v imenu Ministrstva zaželim uspešno delo.

S spoštovanjem,  
Mag. Simon Vrhunec  
Državni sekretar

Spoštovani,

Prejmite iskrene čestitke ob mednarodnem dnevu medicinskih sester, zahvaljujemo se za vabilo na današnjo proslavo, vendar se zaradi zadržanosti le te ne moremo udeležiti.

Lep pozdrav in s spoštovanjem!  
Irena Kapelj

Direktorica združenja zdravstvenih zavodov Slovenije

Spoštovana gospa predsednica mag. Bojana Filej!

Prisrčna hvala za Vaše prijazno povabilo na proslavo ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maja 2004. Zaradi neodločljivih obveznosti se Vašega slavnostnega dogodka ne bom mogla udeležiti. Dovolite pa mi, da Vam in vsem Vašim kolegicam in kolegom ob vašem prazniku iskreno čestitam v imenu Lekarniške zbornice Slovenije in v svojem imenu. Še posebej veljajo čestitke Vsem prejemnicam in prejemnikom Zlatih znakov Zbornice - Zveze za leto 2004. Tudi v bodoče Vam želim uspešno delo, ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester pa prijetno praznovanje.

S spoštovanjem,  
Mag. Andreja Čufar, mag. far., spec.  
Predsednica Lekarniške zbornice Slovenije

Spoštovani!

Ob priliki Vašega današnjega praznovanja - Vam iskreno čestitamo in želimo, da bi bilo Vaše poslanstvo in pot vizije, po kateri stopate, še naprej posuta z vso občutljivostjo in razumevanjem do različnosti ljudi vseh generacij ter spoštovanjem njihovega dostojanstva.

Direktorica in delavci Zavoda za oskrbo na domu Ljubljana



## Zlati znak Zbornice - Zveze so v letu 2004 prejeli:

### FLORY BANOVAČ



»Tječe tječe bistra vuoda....« To ponarodelo pesem so Flory Banovac zapeli v rodnem mestu Ilirski Bistrici, kjer se je rodila. S starši se je po končani osemletki preselila v Portorož in v bližnjem Piranu obiskovala Srednjo zdravstveno šolo. Da si je izbrala pravi poklic, je spoznala že na praksi, dokončno pa v otroškem dispanzerju Zdravstvenega doma Piran, kjer je dobila svojo prvo zaposlitev.

Ob delu je obiskovala Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani in med tem v ZD Piran prevzela mesto glavne odgovorne medicinske sestre, kjer je vztrajala 10 let. Z nadrejenimi in podrejenimi sodelavci je imela odločen, jasn in pravičen delovni in prijateljski odnos.

S svojim znanjem in izkušnjami je leta 1988 postala odgovorna medicinska sestra na oddelku za otorinolaringologijo Splošne bolnišnice Izola, kasneje pa še glavna medicinska sestra oddelka za otroško kirurgijo iste bolnišnice.

Nadaljnja pot jo je zanesla v sindikalne tokove, kjer je l. 1995 postala generalna sekretarka Sindikata delavcev v zdravstveni negi Slovenije, kjer je še zdaj. Željo po dodatnem znanju je izpolnila s študijem na GEA COLLEGE - management v zdravstvu. Pri tem ostaja še vedno medicinska sestra, ki svoje znanje dopolnjuje in zaključuje visokošolski študij zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani.

Med pomembnimi dosežki je njen prispevek v času, ko je delala na otorinolaringološkem oddelku, kjer je režirala in posnela film z naslovom »Menjava in čiščenje kanile«, predstavljen na strokovnih srečanjih in kongresih medicinskih sester in zdravnikov in ki je dolgo vrsto let služil kot učni pripomoček.

Od njene prve zaposlitve leta 1974 dalje je Flory Banovac članica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Koper, kjer je bila tudi aktivna članica v Izvršilnem odboru društva.

Bila je tudi aktivna članica Območne organizacije Rdečega Križa Piran. V Zbornici zdravstvene nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je članica izvršnega odbora Sekcije medicinskih sester v managementu in članica Delovne skupine za nenasilje v zdravstveni negi, ki od ustanovitve dalje odmevno deluje na področju nenasilja in sodeluje z drugimi ustanovami v državi in tudi širše.

V letu 2003 je bila imenovana za častno članico Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana.

### BRANKA DRK



Rodila se je v Čakovcu, kjer je obiskovala osnovno šolo. V Varaždinu je zaključila Srednjo zdravstveno šolo. Srečanje z možem jo je pripeljalo v Slovenijo, kjer si je ustvarila družino in nadaljevala šolanje na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani.

Poklicno pot je začela kot instrumentarka, kar je opravljala šest let, nadaljevala pa je na področju zdravstvene vzgoje in preventivne dejavnosti, saj je čutila, da je to tisto področje, kjer lahko ob prenašanju znanja na različne skupine prebivalstva veliko da in v zameno tudi veliko dobi. Z veseljem in ljubeznijo je sprejela delo v Referatu za zdravstveno vzgojo, v katerem deluje še zdaj. Sledili so časi prvega snovanja zdravstvenovzgojnih programov v osnovnih šolah. Hotela je nadgrajevati in obogatiti znanje srednješolcev, saj pridobljeno znanje v osnovni šoli ni bilo več dovolj za odraščajočega dijaka. Snovala je programe, prilagojene srednješolski stopnji izobrazbe. Delala je tudi s skupinami starejše populacije, ki ni bila deležna tovrstnega izobraževanja. Pot do vsakega posameznika, do ljudi v oddaljenih krajih (vaseh) je našla preko Rdečega križa Velenje.

Z veseljem je sprejela tudi program CINDI Slovenija in začela s prvimi delavnicami v Šaleški dolini. V premogovniku Velenje, ki zelo skrbi za zdravje svojih zaposlenih, je vključena v projekt »Skrb za zdravega delavca«.

Uspešnost zdravstvenovzgojnih programov je preverjala s priljubljenim kvizom, ki je prilagojen starostnim skupinam in popestren z njihovimi najbolj priljubljenimi glasbenimi skupinami. Te prireditve so kmalu prerasle iz občinskega v medobčinski kviz.

Dolga leta je bila aktivna članica Društva za boj proti raku, kjer je izključno sama vodila učne delavnice in Društvo zastopala v medijih. Dobila je priznanje - Srebrni znak Zveze Društev za boj proti raku Slovenije. Po vseh aktivnih letih je postala predsednica Društva za boj proti raku Velenje in uvedla nekaj novosti. Njen ponos je spletna stran, kjer je Društvo 24 ur na dan dostopno vsakemu posamezniku v Sloveniji z najrazličnejšimi odgovori na vprašanja.

Ves čas svojega dela je tudi članica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Velenje, kjer je bila več let aktivna članica izvršilnega odbora.



## MIRA FRANGEŽ



Mira Frangež se je rodila v Kostanjevici na Krki. Po končani Srednji zdravstveni šoli v Mariboru je nadaljevala šolanje na Višji šoli za zdravstvene delavce - oddelek za medicinske sestre v Ljubljani.

Svojo poklicno pot je začela v Ormožu na oddelku za psihiatrijo bolnišnice Ptuj. Nato je nadaljevala v primarnem zdravstvenem varstvu - v Zdravstvenem domu v Ormožu v patronažni službi. Terensko razgibano in strokovno samostojno delo je opravljala vestno, s posebnim čutom za domačega človeka v domačem kraju. Zelo zgodaj se je pričela ukvarjati z zdravstveno vzgojo, ki je v tistih časih bila še prav na začetku. Zdravstvenovzgojno delo je kot rdeča nit njene poklicne poti še zdaj.

Sprejela je izziv delovnega mesta glavne medicinske sestre v Zdravstvenem domu Ormož, kar opravlja uspešno še zdaj. Uspešno vodi pripravnike - medicinske sestre in zdravstvene tehnike, jih uspešno uvaja v delo in jim nudi strokovno in moralno oporo. Kot glavna medicinska sestra stremi za tem, da služba zdravstvene nege poteka nemoteno in na visoki zdravstveni ravni.

Zaveda se, kako pomembno je biti strokovno dobro podkovan v nujni medicinski pomoči, posebno, če si zelo oddaljen od centrov, kar Zdravstveni dom Ormož zagotovo je. Pomagati težko zbolelim ali poškodovanim hitro in strokovno ji je bil izziv, da je veliko časa, energije in znanja vložila v razvoj zdravstvene nege na področju nujne medicinske pomoči. Vsi, ki sodelujejo na področju nujne medicinske pomoči, se stalno izobražujejo na rednih seminarjih.

Zaorala je ledino na področju zdravstvene vzgoje mladih v smeri preprečevanja spolno prenosljivih bolezni s poudarkom na okužbi z virusom HIV, kar je bilo v tistem času revolucionarno dejanje. Na področju preventive odrasle populacije je s svojim znanjem aktivno vključena v vodenje programa CINDI v Zdravstvenem domu Ormož. Njeno zdravstvenovzgojno delo je neprecenljivo, saj ni šole, ne organizacije ali društva, kjer se ne bi pojavila kot zdravstvena vzgojiteljica.

Je članica društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ptuj-Ormož, kjer je vedno pripravljena sodelovati pri realizaciji pobud in idej. Človek je pri njej zapisan z velikimi črkami, zato spoštuje njegove pravice in dolžnosti. Je razumevajoča do bolnikov, kolegic, kolegov in vseh sodelavcev.

## Mag. SAŠA KADIVEC



Saša Kadivec je diplomirala na Visoki šoli za zdravstvene delavce, nato na Pedagoški fakulteti in Visoki šoli za zdravstvo ter magistrirala na Fakulteti za organizacijske vede. Zdaj je na Pedagoški fakulteti v Ljubljani vključena v študij za doktorat znanosti. Zaposlena je v Bolnišnici Golnik - na kliničnem oddelku za pljučne bolezni in alergijo, kjer je začela najprej kot vodja tima na oddelku za intenzivno nego in terapijo, potem je prevzela naloge pomočnice glavne medicinske sestre za področje izobraževanja in izboljšanja kakovosti v zdravstveni negi.

Njeno področje dela obsega poleg pedagoške dejavnosti tudi načrtovanje in izvajanje aktivnosti izboljševanja kakovosti v bolnišnici. Znanje s področja izboljševanja kakovosti je pridobivala v bolnišnicah in ustanovah po Evropi. V Bolnišnici Golnik je vpeljala krožke kakovosti kot organizacijsko obliko s pristopom »od spodaj navzgor«, ki vključuje vse člane tima v vseh fazah načrtovanja projekta. Je ocenjevalka v projektu Priznanje Republike Slovenije za poslovno odličnost. Njena strokovna bibliografija zajema predvsem članke in prispevke s področja izboljševanja kakovosti v bolnišnici, zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje bolnika s pljučno boleznijo. Je organizator šole o astmi, ki medicinskim sestram omogoča pridobivanje znanja za poučevanje bolnikov z astmo. Sodelovala je v slovenski raziskavi: Uvajanje programa za zagotavljanje kakovosti, sistema klasifikacije bolnikov na področju zdravstvene nege.

Bila je članica skupine medicinskih sester za zagotavljanje kakovosti v Sloveniji, ki je pripravila priročnik Zagotavljanje kakovosti v zdravstveni negi. Zdaj sodeluje v Pulmološki sekciji medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, je članica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Gorenjske, sodeluje v skupini raziskovalk pri DMSZT Ljubljana, v ISQue (International society of quality in health care), je članica skupine za oblikovanje in razvoj smernic v zdravstvu v Projektu razvoja upravljanja sistema zdravstvenega varstva in konzultant za oblikovanje kliničnih poti v zdravstveni negi.

S svojim strokovnim znanjem, s svojo pozitivno osebnostno energijo prenaša svoje znanje in izkušnje na vse svoje sodelavce. S posebno občutljivostjo pri delu zaznava težave in nikoli ne pozabi poudariti vloge medicinske sestre. Njeni sodelavci so ponosni nanjo in verjamejo, da je pred njo še dolga in bogata strokovna pot.



## SLAVICA KLANČAR



Slavica Klančar se je rodila v Črni gori. Po končani Srednji zdravstveni šoli se je zaposlila na Interni kliniki Kliničnega Centra v Ljubljani. Prve delovne izkušnje si je nabrala na Oddelku za diabetes. Ob delu je dokončala študij na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Kmalu jo je pritegnilo

delo s pacienti, ki so potrebovali urgentno pomoč. Zapisala se je oddelku Stalne internistične službe, kasneje Internistični prvi pomoči, kjer že vrsto let opravlja dela in naloge glavne medicinske sestre.

V vsem tem času si je pridobila ogromno strokovnega znanja in delovnih izkušenj. Vse to nesebično, z veliko dobre volje in z velikim entuziazmom prenaša na sodelavce. V zadnjih desetletjih je prišlo do hitrega razvoja urgentne dejavnosti in vzporedno povečanega obsega in pomena dela na tem področju. S svojimi organizacijskimi sposobnostmi ji je uspelo, da je oddelek sledil novim trendom in potrebam. Aktivno je sodelovala pri načrtovanju, izgradnji in organiziranju sodobne 24-urne bolnišnice, ki je prvi tak projekt v Sloveniji.

Z razvojem urgentne medicine so se kazale tudi v zdravstveni negi vedno nove naloge in potrebe po dodatnih znanjih, zato je Slavica Klančar leta 1995 prevzela pobudo za ustanovitev strokovne sekcije za področje urgentne dejavnosti. Osem let je bila predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine in tudi urednica vsakoletnega zbornika predavanj. V tem času je s svojim izrednim poslušom za timsko delo in organizacijo povezala večino urgentnih oddelkov in ambulant nujne pomoči po vsej Sloveniji ter orala ledino pri priznavanju urgentnih oddelkov in posebnih razmer za delo na teh deloviščih. V okviru sekcije se je povezovala z drugimi strokovnimi sekcijami in osem let aktivno sodelovala s Slovenskim združenjem za urgentno medicino na vsakoletnih Mednarodnih simpozijih o urgentni medicini v Portorožu.

Kot predstavnica Slovenije sodeluje z evropskim združenjem za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika EFCCNa - od njegove ustanovitve leta 1999 dalje. V združenje je za zdaj včlanjenih več kot 20 evropskih držav, kjer je članica Sveta in edukacijske komisije. Leta 2001 je bilo ustanovljeno tudi svetovno združenje za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika (WFCCNa), kjer je članica Sveta te organizacije. Na kongresu evropskega združenja v Parizu 2002 je predstavila zdravstveno nego urgentnih pacientov v Sloveniji. Spodbujala je raziskovanje v urgentni zdravstveni negi in predstavljala tudi svoje raziskovalne naloge, kar je imelo za posledico uvajanje novih metod dela in dokumentiranje zdravstvene nege. Skozi vse njeno delo je čutiti rdečo nit in sicer so to prizadevanja v izključno korist bolniku in spoštovanju njegove osebnosti.

## TATJANA KUMAR



Tatjana Kumar se je rodila v Ljubljani. Po končani gimnaziji se je vpisala v Višjo šolo za zdravstvene delavce. Po diplomi se je zaposlila na Onkološkem inštitutu v Ljubljani. Kmalu je prevzela mesto odgovorne medicinske sestre v novoustanovljenem centru za bolezni dojke »dr.

Jože Žitnik«, kjer deluje še zdaj.

Pri svojem delu je kmalu ugotovila, da je potrebno slovensko žensko prosvetliti in jo zdravstveno toliko vzgojiti, da si bo znala sama odkriti nevarno spremembo v dojki. Kot predstavnica medicinskih sester v Društvu za boj proti raku je bila dolga leta aktivna predavateljica na terenu, kjer je bila njena informacija o zgodnjem odkrivanju raka dojke pri ženskah vedno dobrodošla. V okviru društva je sodelovala pri pripravi številnih zdravstvenovzgojnih publikacij, namenjenih izobraževanju žensk.

V času službovanja se je stalno izobraževala in bila aktivna predavateljica doma v okviru Onkološkega inštituta ter tudi na seminarjih in učnih delavnicah Sekcije medicinskih sester v onkologiji. Onkološki inštitut Ljubljana in svoje področje dela je aktivno predstavila zunaj meja Slovenije - v republikah bivše Jugoslavije, v Amsterdamu, nato kot edina predstavnica slovenskih medicinskih sester v Rio de Janeiru in Oslu. Izkušnje iz teh delavnic je prenesla v svoje delo in med drugim dobila zadolžitev, da pripravi poročilo o stanju pri nas - kot deželi v razvoju ter kaj, koliko in kako lahko medicinske sestre izvajajo in prosvetlujejo ljudi.

Njeni strokovni prispevki so bili objavljeni v številnih strokovnih in tudi drugih revijah.

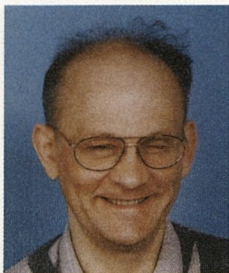
Njen osnovni moto je: najprej se izobrazim sam, nato prosvetljam ožjo okolico in šele nato delujem v širši okolici. Prav to načelo uresničuje že vrsto let z aktivnim sodelovanjem v organizaciji EVROPA DONNA - slovenskem združenju za boj proti raku dojke.

Izkazala se je kot vzorna mentorica mladim kolegicam, ko jih je uvajala v delovni proces. Nikoli ni pozabila poudariti, da je medicinska sestra tista, ki s svojo osebnostjo, znanjem in širino lahko znatno prispeva k zdravstveni vzgojenosti določene populacije.

Vedno se je trudila za dobre odnose v svojem delovnem okolju in humane odnose med uporabniki in izvajalci.



## JOŽE LAVRINEC



Jože Lavrinec se je rodil na Jesenicah. Po končani osnovni šoli se je vpisal na Srednjo zdravstveno šolo Jesenice, nato nadaljeval na Visoki šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani. Po končanem študiju se je zaposlil v Splošni bolnišnici Jesenice, najprej na kirurškem oddelku, kasneje na tansfuziološkem oddelku ter se nato preusmeril v delo bolnišničnega dietetika. V to delo se je vključil z vsem žarom in postal vrhunski strokovnjak na področju dietetike v Sloveniji.

Poleg dela bolnišničnega dietetika opravlja aktivno zdravstvenovzgojno delo z bolniki s sladkorno boleznijo. Njegov aktivni prispevek k izboljšanju zdravstvene vzgoje ter prepoznavnosti zdravstvene nege je razviden tudi iz aktivnih udeležb in strokovnih prispevkov na seminarjih in kongresih doma in v tujini. Aktiven je kot edukator sladkornih bolnikov, kjer vodi programe za novo odkrite sladkorne bolnike ter vodi delavnice za edukatorje sladkornih bolnikov po metodi »štetja ogljikovih hidratov«. Je avtor brošure »Pomen ogljikovih hidratov za vodenje sladkorne bolezni«.

Pomemben je njegov prispevek na področju zdravstvenovzgojnega dela s pacienti na področju dietetike, zdravega prehranjevanja otrok z alergijo, zdrave prehrane na področju nefrologije, zdravega hujšanja, urejanja prebave z zdravo prehrano, prehrane pri resekciji želodca in pri žolčnih kamnih. Je avtor sheme in osnovnih temeljev zdrave prehrane bolnikov med hemodializo v dializnem centru.

Je aktiven član Izvršilnega odbora Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji. S svojimi prispevki redno sodeluje na mnogih strokovnih srečanjih tako strokovnih sekcij, kot tudi na kongresih krovne organizacije ter regijskega društva s temami »Posebnosti prehrane nefrološkega bolnika«, »Organizacija prehrane nefrološkega bolnika - kje smo in kaj hočemo?«, »Zdravje moja zavestna izbira« in »Zdrava prehrana, moda, ideologija ali vsakdan«.

Aktivno sodeluje v Združenju nutricionistov in dietetikov kot predsednik nadzornega sveta in član komisije za poenotenje diet.

Pomembno je njegovo sodelovanje z organizacijami, kot so CINDI Slovenija, kjer je zadolžen za področje prehrane in diabetesa za Gorenjsko regijo, s številnimi društvi - Društvom sladkornih bolnikov Tržič, Društvom sladkornih bolnikov Jesenice, Društvom bolnikov z osteoporozo, Društvom ledvičnih bolnikov Primorske regije, Društvom ledvičnih bolnikov Ljubljana, Društvom ledvičnih bolnikov Dolenjske, kjer nesebično razdaja svoje znanje in napotke za cilje zdravega življenja.

Za potrebe različnih medijev pripravlja številne strokovne prispevke in jih objavlja v revijah Transplant, Ledvica, sodeluje v radiu Triglav, Jesenice - v letu 2003 je sodeloval v 54 oddajah ter na internetnem forumu POP-TV »POPOVI ZDRAVNIKI«.

## LJUBICA LEDNIK



Ljubica Lednik se je rodila v Vuzenici pri Mariboru. Po Srednji zdravstveni šoli v Mariboru se je vpisala na Višjo šolo za zdravstvene delavce v Ljubljani. Takoj po diplomi se je zaposlila v Splošni bolnišnici Maribor, na Oddelku za anestezijo, intenzivno terapijo in terapijo bolečin, kjer je nekaj let bila pomočnica glavne medicinske sestre oddelka. Od tod jo je poklicna pot vodila do imenovanja za pomočnico glavne medicinske sestre bolnišnice, kar opravlja še zdaj. Med tem je nadaljevala s študijem ob delu in si pridobila naziv profesorice zdravstvene vzgoje. Njena študijska pot se še nadaljuje, saj je vpisana na magistrski študij na Fakulteti za družbene vede v Ljubljani.

Ljubica Lednik je članica Zbornice - Zveze. Dolga leta je bila aktivna članica izvršilnega odbora Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor. Aktivno sodeluje predvsem na področju informatike v zdravstveni negi in uporabi negovalnih diagnoz v klinični praksi zdravstvene nege. V letu 2003 se je aktivno vključila v projekt informatike pri Ministrstvu za zdravje in skupaj z drugimi kolegicami pripravlja predloge za računalniško podprt informacijski sistem za potrebe zdravstvene nege v slovenskem prostoru.

V okviru Službe zdravstvene nege bolnišnice Maribor je zadolžena predvsem za področje informatike za potrebe zdravstvene nege in izobraževanja ter izpopolnjevanja izvajalcev zdravstvene nege. Je soavtorica računalniško podprtega programa »Urnik«, s katerim spremljajo dnevne razporeditve in obremenitve vseh izvajalcev zdravstvene nege v bolnišnici.

Kot koordinator mentorstva v bolnišnici spremlja in vodi celotno mentorsko mrežo in pripravnike vseh profilov s področja zdravstvene nege. Sodeluje in vodi izvajanje teoretičnega in praktičnega dela strokovnega izpita za tehnike zdravstvene nege in praktičnega dela strokovnega izpita za diplomirane medicinske sestre.

Kot obliko rednega strokovnega izpopolnjevanja je organizirala tako imenovane »Modre torke«, ki potekajo redno, enkrat mesečno.

Je soavtorica priročnika »Standardi negovalnih intervencij v zdravstveni negi«, ki je bil pripravljen za potrebe službe zdravstvene nege bolnišnice. Kot strokovnjakinja za zdravstveno nego kirurškega bolnika je sodelovala pri pripravi učbenikov »Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika« in »Standardi aktivnosti zdravstvene nege«.

Je habilitirana predavateljica, članica Katedre za zdravstveno nego in članica Akademskega zbora Visoke zdravstvene šole v Mariboru.

S svojim humanim in profesionalnim odnosom do zaposlenih in bolnikov je vzor tako študentom, pripravnikom kot tudi ostalim zaposlenim v bolnišnici.



## ZORICA ŠULIGOJ



Zorica Šuligoj se rodila v Slovenskih Konjicah. Srednjo zdravstveno šolo je končala v Celju, Višjo šolo za zdravstvene delavce pa v Ljubljani, sedaj pa zaključuje program managementa.

Po diplomi se je zaposlila na kirurgiji celjske bolnišnice, kjer je zaposlena še zdaj, od leta 1981 pa je glavna operacijska medicinska sestra na kirurgiji z ortopedijo.

Specialna znanja in dodatne delovne izkušnje za področja perioperativne zdravstvene nege je pridobivala na tečajih in nadaljevalnih tečajih za operativno oskrbo skeleta v Sloveniji, v Švici v Davosu, v Medicinskem centru v Hustonu, Texas, ZDA, v Schladmingu v Avstriji ter v Altstattu v Švici 1995.

Zorica Šuligoj je aktivno sodelovala na mnogih srečanjih s temami: Asepsa in antisepsa v operacijskih prostorih, Endoskopije sklepov v operacijski sobi, Artroskopije kolenskega sklepa, Organizacija prostora in strokovnih vsebin z aktivnim prispevkom Mikrobiološki izvidi in njih uporabnost v operacijskih prostorih, Dokumentiranje izvedenih delovnih postopkov, Primerjalna analiza tkanega operacijskega materiala z netkanim za pokrivanje operacijskega polja, Plan čiščenja in razkuževanja v operacijskih prostorih. Praktične informacije za uporabo rokavic v operacijskih prostorih in Možnosti delovanja operacijske medicinske sestre na področju ekonomike poslovanja bolnišnice.

Je dolgoletna aktivna članica izvršilnega odbora sekcije operacijskih medicinskih sester, kjer s svojim delom, znanjem in osebnostjo nenehno prispeva k uspešnemu doseganju ciljev sekcije, ki so tudi cilji Zbornice - Zveze. V funkciji podpredsednice sekcije je promovirala organizacijo medicinskih sester Slovenije v mreži evropskih združenj, še posebej pa v evropskem združenju operacijskih medicinskih sester EORN-i, kjer je aktivno sodelovala pri organizaciji dveh kongresov.

Pomemben je njen prispevek v skrbi za razvoj in napredek perioperativne zdravstvene nege z uvajanjem sprememb, načinov, tehnik in metod pred, med operativnim delom in po njem. Je zagovornica uporabe znanja za delo brez napak zase in za druge ter uveljavlja samozavestno in avtonomno rabo vseh znanj za vzpostavljjanje neodvisne dejavnosti operacijske medicinske sestre takrat, ko je potrebna in nujna.

Zorica Šuligoj posebej poudarja, da je potrebna nenehna skrb za kritično in odgovorno izobraževanje operacijskega osebja, kar zagotavlja kakovost dela in dobre medsebojne odnose negovalnega in zdravstvenega tima.

## Doc. dr. OLGA ŠUŠTERŠIČ



Doc. dr. Olga Šušteršič, višja medicinska sestra, univerzitetna diplomirana organizatorica, magistra medicinskih znanosti, doktorica znanosti za področje organiziranja informacijskih sistemov se je rodila v Kranjski Gori. Je redno zaposlena na Visoki šoli za zdravstvo Univerze v Ljubljani. Njene dosedanje zaposlitve pričajo o široki paleti strokovnih izkušenj. Svojo strokovno

pot je pričela kot medicinska sestra na Ginekološki kliniki v Ljubljani in bila na izpopolnjevanju na Travmatološki kliniki v Innsbrucku. V Zdravstvenem domu Ljubljana je bila sprva patronažna medicinska sestra, za tem pa vodja za splošno-kadrovске zadeve. Na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani je habilitirana docentka za predmetna področja zdravstvena nega, zdravstvena nega v patronažnem in dispanzerskem varstvu in informatika v zdravstveni negi.

Vključena je bila v projekta Vizija razvoja zdravstvene nege v Sloveniji in Razmejitev zdravstvene nege. Sodelovala je pri prevodu verzije alfa in beta Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege (ICNP) iz angleščine v slovenščino. Oba prevoda sta izšla v knjižni obliki. Pomembna je bila tudi njena vloga pri izdelavi računalniških pregledovalnikov te klasifikacije v okviru mednarodnega projekta Telenurse ID-ENTITY.

Doc. dr. Olga Šušteršič je sodelovala v številnih mednarodnih in domačih raziskovalnih projektih. Še posebej velja izpostaviti projekt COPERNICUS - »Cooperative Research in Information Infrastructure«, kjer je bila sonosilka odmevnega projekta Information System for Community Nursing. Sedaj je nosilka raziskovalnega projekta »Povečanje učinkovitosti patronažnega varstva s posebnim poudarkom na preventivi kroničnih nalezljiv bolezni«. Je vodja vsebinskega dela projekta pri Ministrstvu za zdravje Republike Slovenije »Zagotavljanje kakovosti s pomočjo dokumentacije v zdravstveni negi« ter članica projektne skupine »Sistemi odločanja v globalnem elektronskem poslovanju« in »Celostna obravnava starostnikov«, ki potekata pri Ministrstvu za šolstvo, znanost in šport Republike Slovenije.

Doc. dr. Olga Šušteršič je vodja katedre za zdravstveno nego na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani. Sodelovala je pri pripravi fakultetnega vzgojno-izobraževalnega programa »Zdravstvena vzgoja«. Sodelovala je tudi pri pripravi vzgojno-izobraževalnega programa za medicinske sestre specialiste za patronažno zdravstveno nego. Poleg posebej pripravljenih študijskih gradiv so študentom v pomoč pri študiju tudi številna objavljena dela doc. dr. Olge Šušteršič, od člankov, objavljenih referatov in prevodov Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege, do knjige Informacijski sistem patronažne zdravstvene nege. Ta knjiga je pomemben učbenik s področja informatizacije procesa zdravstvene nege.

Pomembno je njeno znanstveno, pedagoško in vsestransko strokovno delo, ki je prispevalo k nastanku računalniških rešitev, kot so prototip informacijskega sistema zdravstvene nege in pregledovalniki Mednarodne klasifikacije prakse zdravstvene nege v slovenskem in angleškem jeziku na internetu, osebni računalnik ter dlančnik. Ta orodja so tudi praktičen in uporaben pripomoček v neposrednem pedagoškem procesu na področjih zdravstvene nege.



Petra Kersnič

## KRONIKA DOGODKOV V MAJU 2004

Kaj smo delali in kje smo bili  
v mesecu maju:

## 11. maj

- 22. seja Častnega razsodišča Upravnega odbora

- novinarska konferenca ob 12. maju

V dvorani Hotela Slon je bila dobro obiskana novinarska konferenca, na kateri so člani Upravnega odbora novinarje seznanili z nekaterimi aktualnimi zadevami. Novinarjem smo tudi predstavili plakat, ki govori o moči medicinskih sester v službi človeka. Plakate so prejeli vsi zavodi, kjer delajo naši člani, tudi tisti, kjer še ni članov, ministrstva, politiki, vse zdravstvene srednje in visoke šole, vsa društva in vse sekcije. Poleg tega smo plakat objavili v petih časopisih in s tem javnosti povedali, kaj smo in kaj je naše poslanstvo. V javnost je bila po tiskovni konferenci posredovana naslednja izjava:

Ljubljana, 11. maj 2004

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica - Zveza) bo ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maju, obeležila svoj praznik v Celju, kjer ima sedež regijsko Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Celje, ki je soorganizator letošnje prireditve.

Mednarodni svet medicinskih sester je 12. maj proglasil za mednarodni dan medicinskih sester. Ta dan praznujejo v spomin na ustanoviteljico modernega sestinstva, Florence Nightingale, ki se je rodila pred 184 leti. Prav ona je pričela s preobrazbo »sestrinstva« in poklica ter je delo medicinskih sester postavila na temelje sodobne zdravstvene nege, ki pomeni pomoč zdravim in bolnim posameznikom, njihovim družinam in okolju, ki mu človek pripada.

Letošnji moto Mednarodnega sveta medicinskih sester - ICN, ki povezuje milijone medicinskih sester iz 125 držav, se glasi: »Medicinske sestre delajo z revnimi; proti revščini«. Mednarodni svet medicinskih sester v svoji poslanici opozarja, da 50 % svetovnega prebivalstva živi z manj kot dvema ameriškima dolarjema na dan, 24 000 ljudi na dan, večinoma otrok, umre od lakote, 1,2 milijardi ljudi nima dostopa do varne vode, 54 držav je bolj revnih, kot leta 1990, in da je 70 % revnih na svetu žensk. O problemih dela medicinskih sester pri prepoznavanju in obravnavi revščine ter njenem preprečevanju bodo udeleženci okrogle mize razpravljali dopoldne v dvorani Narodnega doma v Celju.

Na svečani proslavi v dvorani Celjskega sejma bo deset članov - devet članic in en član prejelo Zlati znak - na-

jvišje priznanje, ki ga Zbornica - Zveza podeljuje tistim, 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 2004 bodo prejeli:

Flory Banovac, Branka Drk, Mira Frangež, mag. Saša Kadivec, Slavica Klančar, Tatjana Kumar, Jože Lavrinec, Ljubica Lednik, Zorica Šuligoj in doc. dr. Olga Šušteršič.

Na novinarski konferenci je predsednica Zbornice - Zveze, **mag. Bojana Filej, univ. dipl. org.**, opozorila tudi na probleme, s katerimi se spopadajo v poklicu:

»Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov si od oblikovanja prve zdravstvene zakonodaje v letu 1992 dalje prizadeva zakonsko urediti status stroke in njenih izvajalcev. Minister za zdravstvo je že leta 1998 izdal sklep, s katerim je imenoval delovno skupino z nalogo izdelave predloga zakona o zdravstveni negi. Le-ta je bil leta 2000 usklajen z obstoječo zakonodajo, predstavljen širši strokovni javnosti in Zdravstvenemu svetu Ministrstva za zdravstvo.

Z zakonsko ureditvijo dejavnosti zdravstvene in babiške nege Zbornica - Zveza želi, da bi bili na eni strani državljani varni pred neakovostnim in nestrokovnim izvajanjem zdravstvene in babiške nege, na drugi strani pa izvajalci sami, saj bi jim bile natančno zapisane njihove kompetence, še zlasti sedaj, ko vstopamo v Evropsko unijo in ko bo možen prost pretok delovne sile. Tudi Evropska komisija, ki nas je leta 2002 obiskala, je zahtevala, da se vzpostavi register aktivnih izvajalcev zdravstvene in babiške nege, iz katerega bo razvidno, kdo sme izvajati zdravstveno in babiško nego.

Podatki za države Evropske unije kažejo, da ima od dosedanjih 15 držav članic 13 držav samostojne zakone o dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Avstrija, Belgija, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Irska, Italija, Luksemburg, Portugalska, Španija, Anglija), poleg tega pa imata Belgija in Danska še nekatera področja urejena v drugi zakonodaji. Nizozemska in Švedska imata področje zdravstvene nege vključeno v skupni zakon o vseh zdravstvenih poklicih. Od držav, ki so sedaj vstopile v Evropsko unijo, imajo samostojne zakone naslednje države: Madžarska, Malta, Poljska, Slovaška in Ciper. Malta ima nekatera poglavja o zdravstveni in babiški negi vključena tudi v drugo zakonodajo, Latvija in Litva imata obe dejavnosti opredeljeni v drugi zakonodaji, Češka ima urejeno registracijo medicinskih sester preko nacionalnega združenja medicinskih sester. Tudi Hrvaški parlament je na podlagi 88. člena Ustave Republike Hrvaške sprejel »Zakon o sestinstvu« 27. julija 2003.

Skupina poslancev Državnega zbora R Slovenije s pr-



vopodpisanim Francetom Cukjatijem je 24. 3. 2004 vložila v parlamentarno obravnavo Predlog zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti ter predlagala spremembe členov, s katerimi bi opredelili dejavnost zdravstvene in babiške nege, izvajalce, pogoje za izvajanje (register, dovoljenje za samostojno opravljanje zdravstvene in babiške nege), specializacije, naloge Zbornice - Zveze ter javna pooblastila Zbornice - Zveze (podeljevanje, podaljševanje in odvzem dovoljenja za samostojno delo; vodenje registra medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v Republiki Sloveniji; izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem).

Navedeni predlog zakona je dobil že mnenje Vlade R Slovenije, ki govori o tem, da država ne priznava enakopravnega statusa dvema izmed petih poklicev, ki imajo v zdravstvu status reguliranega poklica, tako kot je to v EU. V strokovni javnosti ocenjujemo izjave vlade kot nerazumevanje dejavnosti področja zdravstvene nege ter nepriznavanje in podcenjevanje prispevka strokovnjakov zdravstvene nege k zdravju državljanov.«

**Darinka Klemenc, dipl.m.s.,** podpredsednica Zbornice - Zveze za koordinacijo regijskih društev:

»Revščina med drugim vpliva tudi na počutje ljudi in na njihovo zadovoljstvo z življenjem nasploh. Prizadeti so izpostavljeni večjim psihičnim in pogosto tudi telesnim obremenitvam, slabim življenjskim razmeram, nezdravim razvadam (npr. kajenje). Posledica tega je večja zboleznost, manjše možnosti za zdravljenje in rehabilitacijo, socialna izključenost.

Letošnji moto ob mednarodnem dnevu medicinskih sester najbrž ni bi izbran naključno, saj prav izvajalci zdravstvene nege pri svojem vsakodnevem delu in v javnosti lahko marsikaj storimo za revne.

Tako smo po vsej Sloveniji letos konkretno začeli reševati vprašanje revščine; zbirali bomo pripomočke za osebno nego in jih posredovali človekoljubnim organizacijam. Na osrednjem dogodku v Celju bo na to temo organizirana tudi okrogla miza z naslovom: *»Združimo moči v boju proti revščini«*. Sodelujoči bodo z različnih zornih kotov osvetlili pojav revščine, tudi v povezavi z vlogo medicinskih sester. K sodelovanju smo povabili predstavnike Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Urada Varuha človekovih pravic, Rdečega križa Slovenije, Inštituta dr. Antona Trstenjaka, s področja zdravstvene nege pa medicinske sestre, ki bodo vprašanje revščine osvetljevale predvsem s področij zdravstvene nege pacienta v domačem okolju, tako tistega v mestu, kot onega na podeželju, čeprav ima revščina veliko obrazov tudi v bolnišnicah in drugih zdravstvenih institucijah. Obravnavali bomo še prve izkušnje s prostovoljnimi delom.

Ker smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki zagovorniki pacientov, tudi najbolj ranljivih, bomo ob

letošnjem mednarodnem prazniku še posebej pozorni na omenjene skupine, saj so te izpostavljene velikemu tveganju. Ob padajoči spirali revščine je pričakovati, da bodo prav te skupine (določene skupine žensk, otrok, ostarelih, zboleli za HIV, begunci, klošarji, manjšine, duševno ali telesno prizadeti in drugi) morali izkusiti najbolj resne posledice, ki jih revščina prinaša.«

**Mag. Danica Železnik, prof. zdr. vzg,** podpredsednica Zbornice - Zveze za koordinacijo strokovnih sekcij:

»Z vključitvijo Slovenije v EU in na podlagi zahtev, ki so jih narekovalе evropske direktive, so bile potrebne spremembe v načinu izobraževanja na dodiplomskem visokošolskem strokovnem študijskem programu Zdravstvena nega in babištvo, prav tako tudi na podiplomskih študijskih programih. V Sloveniji smo na podlagi evropskih direktiv oblikovali triletni dodiplomski visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega in visokošolski strokovni študijski program Babištvo. Študijsko leto traja po novem 40 tednov izobraževalnega procesa, obsega 4600 ur teoretičnega, praktičnega in individualnega dela študenta. Oba programa sta ovrednotena s točkami ECTS (European Credit Transfer System) in oblikovana po evropskih direktivah v smislu primerljivosti, kompatibilnosti, konkurenčnosti in atraktivnosti v visokošolskem prostoru. Sistem ECTS se uporablja kot instrument za mednarodni sistem prehodov med študiji s pomočjo kreditnih točk, kar omogoča mobilnost študentov zdravstvene nege in babištva v evropskem prostoru. Za mednarodno prepoznavanje kvalifikacij visokošolski zavodi podeljujejo tudi dodatek k diplomi (Diploma Supplement), katerega namen je zagotoviti ustrezne objektivne podatke, ki lahko prispevajo k izboljšanju mednarodne preglednosti in prispevajo k primernemu akademskemu in strokovnemu prepoznavanju kvalifikacij.

S takšno obliko izobraževanja pripravištvu ni več potrebno, odgovornost za popolno izobraževanje, tako s teoretičnega kakor tudi s praktičnega področja, prevzamejo in so zanj odgovorne visoke šole za zdravstvo. Vsebine izobraževalnega procesa so prilagojene mlademu človeku, ki vstopa v evropski sistem zdravstva, živi v času spreminjajoče se morale, vedenjskih pravil ter mnogih socialnih in tudi ekonomskih ovir. Vsebine predmetov niso več tako medicinsko obarvane, nosilke predmetnih področij zdravstvene nege v samem programu pa so habilitirane medicinske sestre - visokošolske učiteljice in učitelji z znanstvenimi nazivi. Cilj novih programov je izšolati strokovnjake, ki bodo imeli moderna znanja iz teorije zdravstvene nege, profesionalne etike in filozofije zdravstvene nege, ekonomike, organizacije in managementa, supervizije, zdravstvene nege iz različnih ožjih strokovnih področij v zdravstvu. Ker povečanje števila starejših predstavlja za sodobne družbe in tudi za Slovenijo velik izziv, smo v izobraževalnem programu vsebinam s področja gerontološke zdravstvene nege dali poseben pomen.



Diplomanti dodiplomskega visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega in Babištvo bodo imeli relevantna znanja za zaposlitev na vseh ravneh zdravstvenega varstva ter možnost konkurence na evropskem trgu dela.«

**Peter Požun, dipl. ekon.,** podpredsednik Zbornice - Zveze za splošne zadeve:

»Z vstopom v EU se je spremenil tudi položaj slovenskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Načelo **prostega pretoka ljudi**, ki ga države članice sicer omejujejo, na področju zdravstvene nege verjetno ne bo zdržalo predvidenega roka, saj se v državah prejšnjih članicah EU srečujejo z resnim **pomanjkanjem medicinskih sester**, ki je postal globalizacijski problem. To je še posebej pereče v Veliki Britaniji in na Irskem, saj njihove medicinske sestre odhajajo v ZDA, kjer so zaslužki neprimerno večji. Na Irskem kar 50 % medicinskih sester, mlajših od 30 let, zapušča to delo. Razlog je v slabih delovnih razmerah in plačilu. Ti dve državi v veliki meri »rekrutirata« medicinske sestre iz pacifiških držav, arabskega polotoka in Afrike, saj bi drugače morali zapreti kar nekaj bolnišnic, kjer je položaj najbolj kritičen. S pomanjkanjem medicinskih sester pa se srečujejo tudi v skandinavskih deželah. Tako so že zaprosili za nekaj informacij v zvezi z izobraževanjem, usklajenostjo direktiv za možnost zaposlovanja slovenskih medicinskih sester.

Predlog Evropske komisije, po katerem bi bilo dovoljeno **delati 16 tednov v državi članici EU brez registracije**, predstavlja poseben problem. Kot kaže, je predlog nastal zaradi pomanjkanja medicinskih sester v EU, posebej ogrožene se počutijo v Nemčiji zaradi možnega priliva iz sosednjih držav. Ker gre za reguliran poklic, za katerega veljajo posebne direktive in režim prostega pretoka, uveljavitev tega določila predstavlja resno nevarnost za zagotavljanje kakovostne zdravstvene oskrbe.

Država članica z vpisom medicinske sestre v register, ki pomeni tudi veljavno dovoljenje za delo, jamči, da je oseba, nosilka vpisa, sposobna v celoti opravljati poklic medicinske sestre, da ji pravica opravljanja dela ni bila odvzeta zaradi kršenja predpisov ali etičnega kodeksa. Predlagana sprememba ne zahteva več registracije in s tem preverjanja, ali kandidatka izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje poklica.

Predstavniki Italije, Irske, Velike Britanije ter Španije, pridružujejo se jim tudi Belgija in Portugalska, so ustanovili »**FEPI**« *European Federation of Nursing Profession*, ki je bil ustanovljen v Rimu, registriran v Bruslju. Ta federacija bo povezovala regulatorna telesa za poklic medicinske sestre in babice držav članic EU, združenja, katerih naloga je registracija medicinskih sester, izdajanje dovoljenj za delo in nadzor v EU. Združenje bo lahko pomembno vplivalo na prost pretok medicinskih sester držav članic. Predlagano je, da bi bili registri posameznih držav članic povezani v mrežo na nivoju EU, kar bi omogočalo tekoč vpogled v register medicinskih sester in babic.

Vse to postaja pomembno tudi zaradi **pretoka bolnikov**. Evropska komisija je 21. aprila letos predlagala več iniciativ, ki bodo spodbudile sodelovanje med državami članicami za dvig standardov dostopnosti in visoke kakovosti zdravstvene oskrbe z namenom dati pacientom boljše informacije o razpoložljivosti, pravici in možnosti izrabe zdravstvene oskrbe preko meja. Stekel bo tudi prost pretok pacientov s pravico izbire zdravstvene ustanove.

Pričakovati je, da bo pretok delovne sile pritekal tudi v Slovenijo, še posebej iz novih držav članic EU in držav, nastalih na ozemlju bivše skupne države, in se bomo s podobnimi problemi soočili tudi pri nas.«

## 19. maj

- seja Komisije za družbene dejavnosti Državnega sveta, ki je obravnavala predlog dopolnitev zakona o zdravstveni dejavnosti. Na komisiji so bili navzoči **Petra Kersnič kot članica komisije in na strani interesne javnosti mag. Bojana Filej in mag. Danica Železnik.**

**M n e n j e k** predlogu zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-H) - skrajšani postopek Komisija državnega sveta za družbene dejavnosti je na 19. seji, dne 19. 5. 2004, obravnavala predlog zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti, ki ga je v zakonodajni postopek predložila skupina poslancev (prvopodpisani France Cukjati).

Komisija je predlog zakona soglasno **podprla**.

Komisija soglaša s predlagatelji zakona, da se z zakonom opredeli dejavnost zdravstvene nege in s tem podeli Zbornici zdravstvene nege Slovenije - Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije javno pooblastilo za vodenje registra medicinskih sester in babic v Sloveniji, za opravljanje strokovnega nadzora s svetovanjem in za podeljevanje licenc za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene nege. Podobno imata to z zakonom urejeno Zdravniška zbornica Slovenije in Lekarniška zbornica Slovenije.

Komisija podpira predlagatelje zakona, ki želijo z dopolnitvijo zakona o zdravstveni dejavnosti razrešiti vprašanje regularnih poklicev v zdravstvu in tako slediti direktivam Evropske unije. Na podlagi direktiv Evropske unije je namreč dodeljen petim poklicem v zdravstvu status regularnih poklicev, to so zdravnik, zobozdravnik, magister farmacije, medicinska sestra in babica. V Sloveniji so z zakonom o zdravstveni dejavnosti, zakonom o zdravniški službi in zakonom o lekarniški dejavnosti urejeni prvi trije, med tem ko dejavnost medicinskih sester še ni zakonsko urejena in jo ureja ta zakon.

Komisija ugotavlja, da si Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije že od leta 1992 prizadeva urediti status stroke in njenih strokovnjakov. Leta 1998 je bila ustanovljena koordinacija zbornic v zdravstvu, ki nimajo javnih pooblastil z namenom, da vpliva na enot-



no in celovito zakonsko ureditev dejavnosti teh poklicev. Vendar pa na Ministrstvu za zdravje ves ta čas niti koordinacija zbornic niti Zbornica - Zveza nista dobili podpore, čeprav je že pred leti Ministrstvo za zdravje imenovalo delovno skupino za pripravo predloga zakona o dejavnosti zdravstvene nege. Ministrstvo sicer obljublja, da bo to problematiko uredilo v novem zakonu o zdravju, vendar za ta zakon še ne obstajajo teze niti kakršnekoli vsebinske razlage.

Komisija obžaluje, da Slovenija nima z zakonom poenotene in celovito urejene problematike dejavnosti vseh zdravstvenih poklicev in predlaga, da Ministrstvo za zdravje ta zakon ustrezno dopolni. Obenem pa komisija v celoti podpira predlog predlagateljev, ker meni, da če bo vsa dejavnost zdravstvene nege zakonsko regulirana, ji bodo sledili tudi drugi poklici. Ob tej podpori zakonskemu predlogu se opira na dejstvo, da gre za najštevilnejšo in pomembno skupino zdravstvenih delavcev - medicinskih sester in babic, katerih delovanje zadeva prav vse državljanke.

Komisija še poudarja, da imajo podobno zakonsko ureditev v trinajstih evropskih državah od skupno petnajstih. Kot primer pa navaja ureditev te problematike v sosednji Hrvaški, ki je uporabila vsebino predloga slovenskega zakona o dejavnosti zdravstvene nege, ki ga je pripravila Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. "Zakon o sestrinstvu" je bil v hrvaškem parlamentu sprejet avgusta 2003.

Za poročevalko je bila določena članica komisije Petra Kersnič.

*Predsednik dr. Zoltan Jan I.r.*

## 21. maj

- seja Komisije za zasebno delo na področju zdravstvene nege

## 25. maj

- 33. seja Komisije za izobraževanje

- seja Odbora za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide Državnega zbora, ki so se ga udeležile Petra Kersnič kot predstavnica Državnega sveta in mag. Bojana Filej in mag. Danica Železnik kot predstavnici Zbornice zdravstvene nege Slovenije - Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Člani Odbora za zdravstvo (Stanislav Brenčič, Ljubo Germič, Silva Černugelj, Cveta Zalokar Oražem, Aleksander Merlo, Mario Gasperini, Majda Širca, Stana Stopar, Janez Cimperman, France Cukjati, mag. Andrej Vizjak, Jerica Mrzel, Franci Rokavec, mag. Janez Drobnič, Marija Ana Tisovic, Ivan Kebrič, Sonja Areh Lavrič, Petre Levič in Igor Štemberger) so prejeli pismo s prošnjo podpore predlaganemu zakonu:

Ljubljana, 24. 5. 2004

Gospod/a poslanka

Član/ica Odbora za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide Državnega zbora Republike Slovenije

Spoštovani poslanec/ka,

v torek 25. maja 2004 boste na seji Odbora za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide obravnavali Predlog zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti - ZZDej-H - skrajšani postopek - EPA 1212.

Glede na to, da je pred vami predlog, ki za nas pomeni dvanajstletna prizadevanja za ureditev statusa zdravstvene nege in babiške nege ter njenih izvajalcev, se ponovno obračamo na Vas s prošnjo, da tokrat predlog podprete, zaradi strokovnih argumentov, ki naj prevladajo nad političnimi.

Zagotavljanje zdravja in kakovosti življenja sta izhodiščna cilja družbenega in gospodarskega razvoja vsake države. Izvajalci zdravstvene nege in babiške nege k doseganju teh ciljev veliko prispevamo, saj tvorimo največjo skupino zdravstvenih delavcev, ki pogosto predstavljajo prebivalcem tudi prvi stik s sistemom zdravstvenega varstva in smo edini poklic, ki je z vsakim človekom v stiku vsaj enkrat v času njegovega življenja.

S predlaganimi zakonskimi dopolnitvami želimo urediti dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege, z namenom zaščititi ljudi pred nestrokovnim in neakovostnim delovanjem medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, istočasno pa zaščititi tudi izvajalce, ko bi jim bile opredeljene kompetence, ki izhajajo iz direktiv Evropske unije (77/452, 77/453, 80/154, 80/155), saj sta poklica medicinske sestre in babice dva izmed petih reguliranih poklicev v zdravstvu.

Zakonska ureditev dejavnosti zdravstvene nege in babiške nege je v evropskem prostoru nekaj običajnega, saj imajo samostojne zakone o dejavnosti zdravstvene in babiške nege naslednje države: Avstrija, Belgija, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Irska, Luksemburg, Portugalska, Španija, Anglija, Madžarska, Malta, Poljska, Slovaška in Ciper. Poleg tega imajo Belgija, Danska in Malta še nekatera področja urejena v drugi zakonodaji. Češka ima urejeno registracijo medicinskih sester preko nacionalnega združenja medicinskih sester.

Tudi Hrvaška je v avgustu 2003 sprejela »Zakon o sestrinstvu«, ki opredeljuje način delovanja, standarde izobraževanja, pogoje za opravljanje dejavnosti, dolžnosti, kontrolo kakovosti in strokovni nadzor nad delom medicinskih sester in medicinskih tehnikov. Z zakonom so ustanovili Hrvaško zbornico medicinskih sester, ki izdaja, obnavlja in odvzema dovoljenje za samostojno delo, poleg tega ima še javna pooblastila vodenja registra in izvajanja strokovnega nadzora.



Mnenje, ki ga je podala Vlada Republike Slovenije do predloga zakona, je res negativno, vendar brez pravih argumentov. Ni možna primerjava z drugimi poklici, za katere bi bilo prav, da se tudi zakonsko uredijo, vendar sta poklica medicinske sestre in babice regulirana poklica, ki jima države Evropske unije namenijo posebno pozornost zaradi že navedenih utemeljitev. Utemeljitev, da bo vse poklice uredila nova zdravstvena zakonodaja, je zavajajoča, saj se Zakon o zdravju zaradi volilnega leta odmika. Do sedaj nam niso bile predstavljene niti teze, kaj šele vsebine. Zato menimo, da je ureditev v Zakonu o zdravstveni dejavnosti toliko bolj potrebna in nujna.

Predlog zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti je že obravnavala Komisija za družbene dejavnosti Državnega sveta in ga soglasno podprla.

Zahvaljujemo se Vam, če boste prepoznali pomen in potrebo po zakonski ureditvi zdravstvene in babiške nege ter predlog podprli. S tem boste pokazali, da vam je pomembna skrb za državljane, ki so vas izvolili, poleg tega pa boste tudi omogočili poklicem v zdravstveni negi doseči status in položaj, ki bo omogočal razvoj, napredek in nadzor stroke.

Da bi povedali, kako občutimo in želimo deliti svojo moč, smo ob letošnjem Mednarodnem dnevu medicinskih sester izdali plakat in ga promovirali preko časopisnih medijev. Pošljamo ga tudi Vam z željo, da tudi vi spoznate, kdo smo, kaj delamo in kaj želimo biti.

*Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije -  
Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov  
Slovenije  
Mag. Bojana Filej*

Ker zapisnika Odbora še ni, potek in zaključek seje pa je ostal na pol poti - predlog sklepa poslanca Aleksandra Merla, ki ga je podal v imenu poslanske skupine LDS, da predlog zakona ni primeren za nadaljnjo obravnavo, ni bil sprejet. V nadaljevanju razprave so bili člani zakona potrjeni vse do 5. člena, 6., 7. in 8. pa zaradi glasovalnega stroja niso dobili podpore. O nadaljnji usodi predloga bo odločal kolegij predsednika Državnega zbora.

V vednost vam posredujemo izjavo za javnost, ki smo jo medijem poslali naslednji dan:

#### **Medicinskim sestram država ne priznava statusa reguliranega poklica**

**Ljubljana, 26. 5. 2004**

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije si že dvanaest let prizadeva zakonsko urediti statusa zdravstvene in babiške nege in njenih izvajalcev po vzoru drugih evropskih držav. Zakonska ureditev de-

javnosti zdravstvene in babiške nege je v evropskem prostoru nekaj običajnega, saj imajo samostojne zakone o dejavnosti zdravstvene in babiške nege naslednje države: Avstrija, Belgija, Danska, Finska, Francija, Nemčija, Grčija, Irska, Luksemburg, Portugalska, Španija, Anglija, Madžarska, Malta, Poljska, Slovaška in Ciper. Poleg tega imajo Belgija, Danska in Malta še nekatera področja urejena v drugi zakonodaji. Češka ima urejeno registracijo medicinskih sester preko nacionalnega združenja medicinskih sester.

Tudi Hrvaška je v lanskem letu sprejela Zakon o sestrinstvu, ki opredeljuje način delovanja, standarde izobraževanja, pogoje za opravljanje dejavnosti, dolžnosti, kontrolo kakovosti in strokovni nadzor nad delom medicinskih sester in medicinskih tehnikov. Z zakonom so ustanovili Hrvaško zbornico medicinskih sester, ki izdaja, obnavlja in odvzema dovoljenje za samostojno delo, poleg tega ima še javna pooblastila vodenja registra in izvajanja strokovnega nadzora.

Pomen zakonske ureditve dejavnosti je prepoznala tudi skupina poslancev s prvopodpisanim Francetom Cukjatičem, ki je v parlamentarni postopek vložila Predlog zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti. Predlog vsebuje opredelitev dejavnosti zdravstvene in babiške nege, njene izvajalce, izdajanje, podaljševanje in odvzemanje dovoljenja za samostojno delo, specializacije, strokovni nadzor, register in naloge Zbornice - Zveze z javnimi pooblastili.

Včeraj, 25. 5. 2004 je na Odboru Državnega zbora Republike Slovenije za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide potekala razprava o predlogu zakona. Mag. Bojana Filej, predsednica Zbornice - Zveze je člane odbora seznanila s strokovnimi argumenti, med drugim pa je tudi dejala: »Poklica medicinske sestre in babice sta posebna poklica, kar je uvidela tudi Evropska unija, saj sta oba poklica regulirana poklica (kot poklici zdravnik, zobozdravnik, farmacevt) in jih urejajo posebne direktive (77/452, 77/453, 80/154, 80/155). Poklica sta posebna zato, ker obravnavata človeka in človek ter njegovo zdravje sta največji vrednoti v vsaki državi. Zato poslanec, ki so vas izvolili ljudje, ne more biti vseeno, ali so ti ljudje, zaradi prostega pretoka delovne sile, obravnavani po vseh strokovnih standardih ali ne. Zato je nujno vzpostaviti regulacijo obeh strok.« V nadaljevanju je še poudarila, da izvajalci zdravstvene in babiške nege obravnavajo ljudi po načelu enakosti, kar pomeni enako obravnavo ne glede na spol, starost, kulturo, versko ali politično prepričanje. Zato je medicinskim sestram »politična kombinatorika«, ki se je včeraj odigrala med sklepanjem o predlogu, nerazumljiva in tuja. Člane odbora je zaprosila, naj pri glasovanju upoštevajo zgolj predstavljene strokovne utemeljitve in dejstvo, da gre za delo z ljudmi.

Mnenje, ki ga je podala Vlada Republike Slovenije do predloga zakona, je bilo negativno, vendar po mnenju



predstavnikov Zbornice - Zveze brez pravih argumentov, saj ni možna primerjava z drugimi poklici, za katere bi bilo prav, da se tudi zakonsko uredijo, vendar sta poklica medicinske sestre in babice regulirana poklica. Utemeljitev, da bo vse poklice uredila nova zdravstvena zakonodaja, je zavajajoča, saj se o Zakonu o zdravju govori že dve leti, zaradi volilnega leta pa se predstavitev predloga zakona vse bolj odmika proti letu 2005. Do sedaj niso bile predstavljene niti teze, kaj šele vsebine. Zato je ureditev področja zdravstvene in babiške nege v Zakonu o zdravstveni dejavnosti toliko bolj potrebna in nujna.

Predlog Zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti je obravnavala tudi Komisija za družbene dejavnosti Državnega sveta in ga na podlagi predstavljene problematike ter predloga rešitev soglasno podprla.

Pri glasovanju o predlogu zakona, žal, niso prevladali strokovni argumenti, temveč prav nasprotno - politika, preigravanje pozicije in opozicije ter glasovalni stroj in držanje fige v žepu, kdo bo koga. Čeprav v ustavi piše, da se poslanci odločajo po svoji vesti in ne po direktivah strankarske pripadnosti, so ti ponovno »zrušili« še en poizkus približanja 13 000 slovenskih medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov evropskim kolegicam in kolegom.

Isti dan smo se odločili, da zaprosimo za sprejem na razgovor predsednika države dr. Janeza Drnovška in predsednika vlade mag. Toneta Ropa.

**Ljubljana, 24. 5. 2004**

Dr. Janez Drnovšek

Predsednik

*Spoštovani gospod predsednik!*

Najprej se Vam v imenu vseh naših članov iskreno zahvaljujem za poslano pismo ob letošnjem Mednarodnem dnevu medicinskih sester. Vaše pismo smo prebrali na osrednji republiški proslavi, ki je bila 12. maja v Celju, preko informativnega biltena Utrip pa ga bomo posredovali vsem našim članom. Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije deluje preko 11 regijskih društev ter 30 strokovnih sekcij in povezuje 13 000 članov - medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.

Prepričani smo, da ste se v teh letih, ko vodite državo, dobro seznanili z medicinskimi sestrami in spoznali njihovo delo. Vemo, da ga cenite in da se zavedate, da sistem zdravstvene dejavnosti brez njih ne bi funkcioniral.

Ker se soočamo z dejstvom, da so zahteve stroke večje, kot je politika zanje pripravljena storiti, Vas vljudno prosimo, da nas sprejmete na razgovor, saj bi Vas radi seznanili z nekaterimi najbolj aktualnimi problemi, s katerimi se medicinske sestre v Sloveniji soočamo že dolgo vrsto let. V prvi vrsti je to zdravstvena zakonodaja in naš

status znotraj nje ter posledično status v Evropski uniji.

Že dvanajst let si namreč prizadevamo urediti dejavnosti zdravstvene in babiške nege, z namenom zaščititi državljane pred nestrokovnim in neakovostnim delovanjem medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, istočasno pa zaščititi tudi izvajalce, ko bi jim bile opredeljene kompetence, ki izhajajo iz direktiv Evropske unije (77/452, 77/453, 80/154, 80/155), saj sta poklica medicinske sestre in babice dva izmed petih reguliranih poklicev v zdravstvu.

Zavedamo se, da sta zagotavljanje zdravja in kakovosti življenja izhodiščna cilja družbenega in gospodarskega razvoja. Izvajalci zdravstvene nege in babiške nege k doseganju teh ciljev veliko prispevamo, saj tvorimo največjo skupino zdravstvenih delavcev, hkrati pa predstavljamo prebivalcem tudi prvi stik s sistemom zdravstvenega varstva in smo edini poklic, ki je z vsakim človekom v stiku vsaj enkrat v času njegovega življenja.

Zahvaljujemo se Vam za vaš dragoceni čas, ki nam ga boste namenili, in Vas lepo pozdravljamo!

*Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije -  
Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov  
Slovenije  
Mag. Bojana Filej*

**Ljubljana, 26. 5. 2004**

*Spoštovani predsednik vlade mag. Tone Rop!*

V začetku decembra lanskega leta smo na Vas naslovili dopis, v katerem smo Vas seznanili s problemi, ki jih nismo uspeli razrešiti v mnogih letih, saj Ministrstvo za zdravje zanje ni imelo posluha. V številnih dogovarjanjih smo prejeli le obljube.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije zastopa najštevilnejšo poklicno skupino v zdravstvu - 13 000 medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki se prav tako, kot država v celoti, umeščajo v evropski prostor. Integracija pa seveda zahteva uresničevanje določenih zahtev, saj sta poklica medicinske sestre in babice regulirana poklica in jih urejajo področne direktive (77/452, 77/453, 80/154, 80/155).

Ker se soočamo z dejstvom, da so zahteve stroke večje, kot je politika zanje pripravljena storiti, vas vljudno prosimo, da nas sprejmete, saj bi vas radi seznanili z nekaterimi najbolj aktualnimi problemi.

Zbornica - Zveza si namreč že dvanajst let prizadeva urediti dejavnosti zdravstvene in babiške nege, da bi bili na eni strani državljani varni pred neakovostnim in nestrokovnim izvajanjem zdravstvene in babiške nege, na drugi strani pa izvajalci sami, saj bi jim bile natančno zapisane njihove kompetence, še zlasti sedaj, ko vstopamo



v Evropsko unijo in ko bo možen prost pretok delovne sile. Prepričani smo, da vam ne more biti vseeno, kdo in kako bo negoval naše državljane. Zato si Zbornica - Zveza prizadeva urediti dejavnost zdravstvene nege v skladu z direktivami, ki veljajo za medicinske sestre in babice ter v skladu s priporočili, ki so jih zapisali v poročilu strokovnjaki Evropske komisije, ki so nas obiskali.

Prav gotovo ste seznanjeni s potekom razprave in dogajanja na Odboru Državnega zbora Republike Slovenije za zdravstvo, delo, družino, socialno politiko in invalide, ko je v torek, 25. maja, potekala razprava o Predlogu zakona o dopolnitvah zakona o zdravstveni dejavnosti. Pri glasovanju ni prevladal noben strokovni argument, niti razumsko odločanje, saj bi moralo biti poslanec - članom odbora v interesu zaščita ljudi. Predlog namreč vsebuje opredelitev dejavnosti zdravstvene in babiške nege, izvajalce, izdajanje, podaljševanje in odvzemanje dovoljenj za samostojno delo, specializacije, strokovni nadzor, register in naloge Zbornice - Zveze z javnimi pooblastili, s čimer želi Zbornica - Zveza po vzoru 19 držav Evropske unije (tudi Hrvaška), ki imajo samostojne zakone, urediti obe dejavnosti.

Mnenje, ki ga je podala Vlada Republike Slovenije do predloga zakona, je bilo negativno, vendar brez pravih argumentov, saj ni možna primerjava z drugimi poklici v zdravstvu, za katere bi bilo prav, da se tudi zakonsko uredijo, vendar sta poklica medicinske sestre in babice regulirana poklica. Utemeljitev, da bo vse poklice urejala nova zdravstvena zakonodaja, je zavajajoča, saj se Zakon o zdravju zaradi volilnega leta odmika. Do sedaj niso bile predstavljene niti teze, kaj šele vsebine. Zato je ureditev

v Zakonu o zdravstveni dejavnosti toliko bolj potrebna.

V Sloveniji nimamo ustreznega registra aktivnih izvajalcev zdravstvene in babiške nege, saj register, ki se na podlagi zakona vzpostavlja na Ministrstvu za zdravje, velja le za tiste, ki bodo prišli k nam iz drugih držav. V Evropi je bila ustanovljena Mednarodna federacija (FEPI), ki bo povezovala regulatorna telesa za poklica medicinske sestre in babice držav članic Evropske unije. Registri držav članic bodo povezani v mrežo z namenom ažurnega vpogleda v register. Zbornica - Zveza ima 98 % podatkov o vseh zaposlenih in vzpostavljeno računalniško bazo.

Navedli smo vam le nekaj najaktualnejših problemov, ki jih moramo razrešiti, in upamo, da tudi z vašo pomočjo. Zato se vam zahvaljujemo za vaš dragoceni čas, ki nam ga boste namenili in vas lepo pozdravljamo.

S spoštovanjem!

*Predsednica Zbornice zdravstvene nege Slovenije -  
Zveze društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov  
Slovenije*

*Mag. Bojana Filej*

## 31. maj -

Na razgovor je predstavnici Zbornice - Zveze - mag. Bojano Filej, Petro Kersnič in Vilija Graddolnika, svetovalca - "zborničnega lobista", sprejel generalni sekretar vlade R Slovenije gospod Mirko Bandelj. Predstavili so mu dvanajstletne aktivnosti za zakonsko ureditev področja zdravstvene nege.

## SPOMNIMO SE in planirajmo svoje zdravstvenovzgojne aktivnosti:

### MAJ

- 3. maj - svetovni dan boja proti astmi
- 5. maj - mednarodni dan babic
- 8. maj - mednarodni dan Rdečega križa
- 8.-15. maj - teden Rdečega križa
- 12. maj - mednarodni dan medicinskih sester
- 15. maj - mednarodni dan družine
- 31. maj - svetovni dan brez tobaka in svetovni dan športa

### JUNIJ

- 4. junij - dan slovenskega krvodajalstva
- 4. junij - mednarodni dan otrok, žrtev agresije
- 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 žrtev mučenja
- 26. junij - mednarodni dan boja proti zlorabi drog

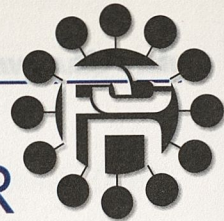
### JULIJ

- 11. julij - svetovni dan populacije

*»Če koga vidiš nesrečnega, vedi, da je človek.«*

*Seneka*





# ČESTITKE OB DNEVU MEDICINSKIH SESTER

Na evropski ravni Stalna komisija medicinskih sester EU (PCN) ščiti status in prakso poklica zdravstvene nege ter interese medicinskih sester v Evropski uniji in Evropi s pomočjo močnih zaveznikov s pomembnimi partnerji. Uvajanje sprememb, izboljševanje kakovosti zdravstvene nege in varnosti bolnikov, pomembna vloga v javnem zdravstvu ter zagotavljanje avtonomije bolnikov so naloge, ki se jih lahko opravi le v tesnem medsebojnem sodelovanju in v okviru močnih zaveznikov ali partnerstev. Medicinske sestre to počnejo vsak dan.

»Kot veste, v gibanju bolnikov zelo cenimo vlogo medicinskih sester in njihov bistveni prispevek pri vsakodnevem zagotavljanju zdravstvenega varstva milijonom bolnikom. Nadvse občudujemo njihovo predanost in strokovnost. Medicinske sestre dejansko pozitivno vplivajo na kakovost življenja tistih bolnikov, ki trpijo zaradi kroničnih bolezni«, je dejal Rodney Elgie, predsednik Evropskega foruma bolnikov.

»Sodobne medicinske sestre vzdržujejo svoj odličen tradicionalni sloves, vendar pa imajo zdaj veliko več odgovornosti. Na evropski ravni so njihovo znanje, predanost, poznavanje in nega bistveni ne samo za napredek pri njihovem specialističnem delu, ampak tudi za izboljšave na številnih zdravstvenih in socialnih področjih«, je dejal Clive Needle, direktor organizacije EuroHealthNet.

Medicinske sestre predstavljajo jedro bolnišnične zdravstvene nege. Omogočajo nam, da vsem Evropejcem zagotavljamo nego štiriindvajset ur na dan, 365 dni v letu«, je dejal Pascal Garel, generalni sekretar Stalne komisije bolnišnic Evropske unije (HOPE).

»Drage medicinske sestre, na žalost se vam tolikšna pozornost namenja samo 12. maja. Bodite prepričane, da se zavedamo, da je vaš prispevek k negi bolnikov neprecenljive vrednosti štiriindvajset ur na dan, sedem dni v tednu in vse leto. Kot povezovalni člen med številnimi poklicnimi strokovnjaki, ki zagotavljajo nego bolnikom, pogosto predstavljate stalnost za bolnika, ki vam zaupa. Za osebo, ki potrebuje nego, je zdravstveno varstvo kompleksen in zapleten svet, vendar vzpodbuda, za katero lahko poskrbite, pogosto prispeva k hitremu okrevanju. Za to se vam zahvaljujemo in zaradi tega vas cenimo!« je dejal Benno van Beek iz Evropskega društva za kakovost v zdravstvenem varstvu.

»Da bi se spoprijele z izzivi, s katerimi se soočajo sistemi zdravstvenega varstva, si nacionalne vlade prizadevajo optimalno uporabljati vire. Promoviranje sodelovalnega pristopa, pri katerem zdravstveni strokovnjaki delujejo skupaj, da zagotovijo najvišjo raven varnosti bolnikov, je po našem mnenju bistveno za doseganje končnega cilja – optimalne uporabe virov in boljše zdravstvene nege. Medicinske sestre po vsem svetu so blizu bolnikom ter so s svojim strokovnim znanjem zelo pomembne v timu zdravstvenih strokovnjakov. Farmacevtska skupina Evropske unije (PGEU) meni, da je mednarodni dan medicinskih sester osrednji dogodek za proslavljanje vloge, ki jo ima poklic medicinske sestre po vsem svetu, in se veseli nadaljnjega plodnega sodelovanja med poklici tako na ravni prakse, kot na ravni organizacij«, je dejala Flora Giorgio-Gerlach, generalna sekretarka Farmacevtske skupine Evropske unije (PGEU) – evropske zveze, ki predstavlja farmacevte iz devetind-

vajsetih evropskih držav.

»V vsakodnevni praksi zdravniki tesno sodelujejo z medicinskimi sestrami, tako v bolnišnični, kot zasebni praksi. Tako se vzpostavi tim, ki s skupnimi prizadevanji pomaga izboljšati stanje bolnika. Stalna komisija evropskih zdravnikov (CPME) je zato vesela, da ima priložnost povedati, kako ceni medicinske sestre Evropske unije. To se kaže tudi v stalnem sodelovanju med PCN in CPME«, je dejala Lisette Tiddens, generalna sekretarka Stalne komisije evropskih zdravnikov (CPME).

»Predanost medicinskih sester je zelo pomembna za visoko kakovost zdravstvene nege, ki so je deležni bolniki. Medicinskim sestram je zato treba zagotoviti najboljšo možno zdravstveno tehnologijo, ki jim bo omogočila, da bolje služijo bolnikom, in jih zaščitila pred tveganji, ki se pojavljajo v njihovem poklicu. Naša industrija si prizadeva zagotoviti to tehnologijo«, je dejal Maurice Wagner, generalni direktor Eucomeda – Evropske zveze industrije za medicinsko tehnologijo.

»Medicinske sestre so najpomembnejše osebe, ko gre za zagotavljanje zdravstvenega varstva, medicinske sestre menedžerke pa morajo igrati vodilno vlogo pri upravljanju zdravstvenega varstva. Intenzivno morajo sodelovati pri oblikovanju politik na vseh ravneh sistema zdravstvenega varstva. Evropska zveza za upravljanje v zdravstvu (EHMA) z zadovoljstvom sprejema sodelovanje med višjimi medicinskimi sestrami, organizacijami medicinskih sester posameznih držav in PCN«, je dejal Maeve Royston, direktor za projekte in razvoj pri EHMA.

»Medicinske sestre so, ko gre za promoviranje zdravja, vedno v ospredju – tako v šolah, na delovnem mestu, kot tudi v tradicionalnih okoljih zdravstvenega varstva«, je dejal Tamsin Rose iz Evropske zveze javnega zdravstva (EPHA).

*Paul de Raeye*

*Generalni sekretar PCN*

Stalna komisija medicinskih sester EU (PCN) je bila ustanovljena leta 1971. PCN zastopa več kot milijon medicinskih sester in je neodvisni glas poklica. Članstvo sestavljajo organizacije medicinskih sester iz petindvajsetih držav članic Evropske unije, pridružene članice so iz organizacij medicinskih sester v državah, ki so članice Sveta Evrope. Poslanstvo PCN je varovati status in prakso poklica zdravstvene nege ter interese medicinskih sester v Evropski uniji in Evropi.

Stalna komisija medicinskih sester EU (PCN)  
Comité Permanent des Infirmières de l'UE  
Rue de la Concorde, 53, 1050 Brussels, Belgija  
Tel.: +32 2 512 74 19, Faks: +32 2 512 35 50  
Mobilni telefon: +32 477 97 07 28  
Elektronska pošta: pcn@village.uu.net.be  
Spletno mesto: www.pcnweb.org



# ZDRAVSTVENI STROKOVNJAKI POZIVAJO K VEČJI OSVEŠČENOSTI V ZVEZI Z AIDS

## Izjava za tisk

Ženeva, Švica, 16. maj 2004 - Predstavniki zdravstvene nege, farmacije ter zdravniških združenj so odločno pozvali vlade vseh držav in zdravstvene strokovnjake, naj nehajo odlašati z ukrepi v zvezi s pandemijo HIV/AIDS.

Predstavniki omenjenih treh zdravstvenih poklicev, ki so se v Ženevi sestali na zgodovinski prvi konferenci Svetovne zveze zdravstvenih poklicev, so soglasno sprejeli resolucijo, s katero pozivajo vlade, naj priznajo razsežnosti tragedije, s katero se sooča svet, in naj boju s pandemijo takoj namenijo potrebna sredstva.

Konferenca, na kateri so se prvič srečali člani in članice Mednarodnega sveta medicinskih sester, Mednarodne farmacevtske federacije ter Svetovne zdravniške zveze, so se odločili, da sprejmejo resolucijo, potem ko so slišali zavzeto prošnjo za podporo, ki jo je izrekel Stephen Lewis, posebni poslanik Združenih narodov za HIV/AIDS v Afriki.

Resolucija, ki so jo sprejeli, se glasi:

*"Zavedamo se, da*

- *zdajšnja pandemija HIV/AIDS predstavlja izjemno humanitarno krizo ter krizo, ki prizadene človeka ter človekove pravice;*
- *so prizadete predvsem ženske in otroci;*
- *osredotočeni preventivni programi lahko znatno zmanjšajo število novih okužb;*
- *možnosti oskrbe omogočajo ljudem, ki so okuženi s HIV, živeti kakovostno življenje;*
- *se bo brez ustrezne preventive in oskrbe ta kriza tako zaostрила, da bodo populacije v nekaterih državah zdesetkane in njihova prihodnost uničena;*

*da se države v centru pandemije HIV/AIDS lahko uspešno spopadejo z izzivom le, če se jim zagotovijo potrebni finančni ter človeški viri.*

*Glede na povedano kot voditelji zdravniških poklicev, poklicev v zdravstveni negi in farmaciji pozivamo vse vlade, medvoladne službe in zdravstvene strokovnjake, da se zavedo obsega tragedije, prenehajo odlašati z*

*ukrepanjem ter takoj poskrbijo za finančna ter druga sredstva, ki so potrebna za boj proti HIV/AIDS.*

*Kot voditelji v zdravstvenih poklicih se temu poslanstvu popolnoma zavezujemo ter pozivamo zdravnike, medicinske sestre ter farmacevte, naj delujejo kot močni zagovorniki ter družbeni voditelji v vojni proti HIV/AIDS."*

Svetovna zveza zdravstvenih poklicev združuje medicino, zdravstveno nego in farmacijo preko mednarodnih organizacij, ki zastopajo te poklice – s pomočjo Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN), Mednarodne farmacevtske federacije (FIP) in Svetovne zdravniške zveze (WMA) – ter predstavlja več kot dvajset milijonov zdravstvenih delavcev iz vsega sveta.

## Opomba urednika:

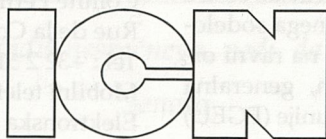
**Svetovna zdravniška zveza (WMA)** je globalna federacija zdravniških zvez posameznih držav, ki predstavlja milijone zdravnikov po vsem svetu. WMA deluje v imenu zdravnikov in bolnikov ter skuša dosegati najvišje možne standarde zdravniške znanosti, izobraževanja, etike in zdravstvenega varstva za vse ljudi.

**Mednarodni svet medicinskih sester (ICN)** je federacija organizacij zdravstvene nege 125 držav in 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 nego za vse ter trdne globalne zdravstvene politike.

**Mednarodna farmacevtska federacija (FIP)** je svetovna federacija farmacevtov in farmacevtskih znanstvenikov, katere poslanstvo je predstavljanje in služenje farmaciji ter farmacevtskim znanostim po vsem svetu.

Za dodatne informacije se obrnite na  
Lindo Carrier-Walker.

Tel.: (+ 41 22) 908 0100 - Faks: (+ 41 22) 908 0101;  
Elektronska pošta: [carrwalk@icn.ch](mailto:carrwalk@icn.ch)  
Spletno mesto: [www.icn.ch](http://www.icn.ch) <<http://www.icn.ch>>





Peter Požun  
.....

# OSKRBOVALNE SLUŽBE V ZDRAVSTVENI NEGI

Dejavnost skupnega pomena, ki deluje na področju oskrbe bolnikov (Oskrbovalne službe zdravstvene nege), zajema: področje prevoza in spremljanja bolnikov, oskrbe s sterilnim materialom, higiensko oskrbo prostorov in opreme ter oskrbo z bolniškim perilom in zaščitnimi delovnimi oblačili zaposlenih, transporta diagnostičnega materiala in bolniške dokumentacije ter kurirskih opravil, gospodinjstva opravila na oddelkih, gospodarjenje s skupnimi prostori, informativne dejavnosti za bolnike, njihove bližnje in obiskovalce.



*Predstavitev Oskrbovalnih služb zdravstvene nege KC Ljubljana v maju 2003*

## Poslanstvo

Ko v središče našega delovanja postavimo bolnika, lahko ugotovimo, da v tem okolju delujejo zdravniki, ki ga zdravijo ali preiskujejo, medicinske sestre in zdravstveni tehniki, ki izvajamo zdravstveno nego ter nekatere diagnostično terapevtske posege in del administrativnih opravil, nadalje drugi zdravstveni delavci, ki izvajajo z bolniki določene aktivnosti, in nezdravstveno osebje. V tem okolju – neposredno ob bolniku oz. z njim, delujejo tudi zaposleni v *Oskrbovalnih službah*, ali pa zagotavljajo ustrezno – primerno okolje bolnika, da lahko zdravniki, medicinske sestre in zdravstveni tehniki ter drugi zdravstveni delavci izvajajo temeljne dejavnosti zavoda. Sem je všteta še skrb za ustrezno okolje in razmere za druge dejavnosti, ki so potrebne za delovanje zavoda.

## Strokovno povezovanje z ZN

V *Oskrbovalnih službah* opravlja več medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov določene, specifične naloge, nekatere od njih tudi vodijo posamezne organizacijske enote. V okolju, kjer delujejo, se najpogosteje in najtesneje srečujejo z izvajalci zdravstvene nege kot temeljne dejavnosti, ki se odvija v okviru klinik, kliničnih oddelkov, kliničnih inštitutov, centrov in služb.

Za izvajanje nalog *Oskrbovalnih služb* je potrebno poznavanje in razumevanje procesov, ki potekajo v zdravstveni obravnavi kot temeljni dejavnosti, še posebej v zdravstveni negi, kar zadovoljujemo s tem, da vodenje posameznih služb oziroma izvajanje vodilnih nalog opravljajo medicinske sestre.

### **Zakaj tako organizirane Oskrbovalne službe?**

Zato, da v okolje bolnika vstopa in tem okolju deluje enotno načrtovana, organizirana, vodena in nadzorovana služba.



## Službe sestavljajo:

### CENTRALNA STERILIZACIJA

*z enoto centralne sterilizacije in aseptorja.*

Centralna sterilizacija je enota, ki oskrbuje vse oddelke Kliničnega centra s sterilnim materialom. Posebno so pozorni na operativno dejavnost. S sterilnim materialom oskrbujejo tudi dislocirane enote in zunanje uporabnike, kot so zasebne ambulate.

S pomočjo enote Aseptor oskrbujemo porabnike z dekontaminiranim materialom, ki se uporablja v respiratorni fizioterapiji, anesteziji in pri zdravstveni negi.

V centralni sterilizaciji je 45 zaposlenih, vodi jo gospa Irena Istenič, dipl.m.s.; irena.istenic@kclj.si

### SLUŽBA ZA HIGIENO PROSTOROV IN OPREME

*z enoto čistilnega servisa ter oskrbe z bolnišničnim perilom.*

V službi zagotavljamo najprimernejše higiensko/ekološko okolje za bolnika ter delovno okolje zaposlenih. Tu zaposleni neposredno vstopajo v bolnikovo ožje okolje. Dnevno očistimo preko 180 000 m<sup>2</sup>.

Pri oskrbi z bolnišničnim perilom skrbimo za izdelavo in upoštevanje strokovnih normativov za perilo, nabavo bolnišničnega perila in zaščitnih delovnih oblek, koordinacijo naročil perila iz pralnice ter njegovo distribucijo na enote, v razdeljevalnicah delovnih oblačil, ki so na lokacijah enot, pa za razdeljevanje delovnih oblačil.

V enoti je 13 zaposlenih, vodi jo gospa Danijela Kralj, dipl. san. inž.; danijela.kralj@kclj.si

V službi za higieno prostorov in opreme je skupno 288 zaposlenih, od tega 13 diplomiranih sanitarnih inženirjev.

Službo vodi gospa Ljubica Šavnik, viš. med. ses.; ljubica.savnik@kclj.si

### SLUŽBA ZA SPREMSTVO BOLNIKOV

*z enoto spremstva bolnikov in službo informacij.*

Zaposleni v tej dejavnosti neposredno vstopamo v bolnikovo okolje oziroma samostojno spremljamo in prevažamo bolnike na različne lokacije, kjer se izvaja diagnostično-terapevtska dejavnost in druga zdravstvena obravnava bolnikov, ter spremstvo v dvigalih.

V službi je 73 zaposlenih.

V službi informacij, ki je organizirana na dveh lokacijah, v glavni avli KC in na Polikliniki, skrbimo, da prejmejo bolniki, njihovi bližnji ter drugi obiskovalci, ki prihajajo v KC, pravilne usmeritvene informacije. Naloge opravljajo zdravstveni tehniki – informatorji.

Službo vodi gospod Jože Filej, univ. dipl. teol.; joze.filej@kclj.si

### CENTRALNA KURIRSKA IN GOSPODINJSKA SLUŽBA

V tej službi, ki pokriva več kot dve tretjini lokacij KC, delujejo zdravstveni tehniki kot dispečerji in kurirji-gospodinje. Na oddelkih imajo z gospodinjskim delom neposreden stik z bolnikom in osebjem. S kurirsko službo zagotavljamo pravilno, pravočasno in varno shranjevanje in prenos bioloških in drugih vzorcev in pripomočkov za delo, prav tako tudi drugih materialov (dokumentacije, izvidov, pripomočkov in opreme za popravilo) na lokacije in nazaj.

V službi so 104 zaposleni, službo vodi gospa Martina Erjavec, san. inž.; martina.erjavec@kclj.si

### GOSPODARJENJE S SKUPNIMI PROSTORI

Vključuje skrb za garderobe zaposlenih, predavalnice, sejne sobe in seminarske prostore ter službo dezinfekcije, dezinsekcije in deratizacije (DDD). Službo vodi gospa Nada Stojilkovski, univ. dipl. org.; nada.stojilkovski@kclj.si

*Prispevek je bil predstavljen na Dnevu odprtih vrat KC Ljubljana v maju 2003.*

## OMRON merilniki krvnega tlaka

» edini klinično validirani pri AAMI, BHS, International protocol in Pruefsiegel «

- Odlikuje jih izjemna točnost in kakovost in izpolnjujejo zahteve EU
- Najnovejša »IntelliSense Fuzzy logic« tehnologija omogoča
- merjenje krvnega tlaka tudi osebam z aritmijo
  - izjemno hitro in udobno meritev
  - merjenje za osebno in klinično uporabo

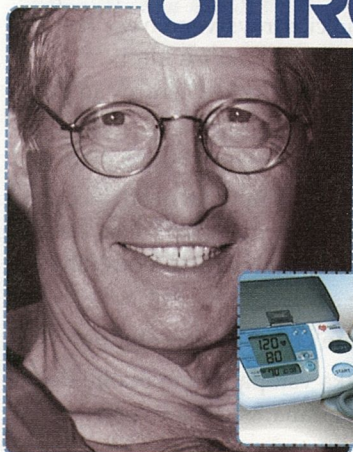


Nadzorujmo svoje zdravje!

Diafit d.o.o., tel. 02/ 674 08 52  
Sp. Slemen 6, Selnica



:: Na voljo tudi v lekarnah in drugih specializiranih trgovinah ::





Neva Gavrilov

# PREDSTAVITEV DEJAVNOSTI SVETOVALNE SLUŽBE ZDRAVSTVENE NEGE KLINIČNEGA CENTRA LJUBLJANA

V Kliničnem centru Ljubljana je bila maja leta 1997 ustanovljena in formalno potrjena posebna služba za področje zdravstvene nege za dvig kakovosti zdravstvene oskrbe bolnikov s kroničnimi ranami, stomami in inkontinenco.



*Vodja Svetovalne službe zdravstvene nege KC Ljubljana gospa Neva Gavrilov, viš.med.ses., ET, dipl. ekon.*

Služba zdravstvene nege deluje za enotno zdravstveno nego, ki je dostopna, učinkovita, namenska ter racionalna in ustreza bolnikovim potrebam.

Namen Svetovalne službe zdravstvene nege je zagotavljanje varnosti, preventive in multidisciplinarnе obravnave bolnika. Pri tem je potrebno natančno zapisovanje delovnih postopkov in delovnih pripomočkov, ki se uporabljajo po strokovnem standardu.

Za doseganje ciljev se služba tesno in multidisciplinarno povezuje z vsemi strokovnimi službami Kliničnega centra:

- zagotavlja in ugotavlja zadovoljstvo bolnikov in uspešnost službe,
- zasleduje, vrednoti in ocenjuje kakovost zdravstvene nege na določenem področju ter javlja vodstvu Kliničnega centra pomembne strokovne in poslovne podatke,

- izdeluje predloge postopkov standardov in posegov, ki omogočajo primerno zdravstveno nego v bolnišnici in jih predlaga strokovnim telesom v potrditev,
- sodeluje pri izboru ustreznih delovnih pripomočkov,
- pripravlja izobraževalne programe za bolnike, svojce in zaposlene,
- seznanja se z novjšimi dognanji v stroki in se ukvarja z raziskovalno dejavnostjo.

Na podlagi obvestila Kliničnega oddelka medicinska sestra, enterostomalna terapevtka, še isti dan ali po dogovoru, obišče bolnika. Skupaj z odgovorno medicinsko sestro na oddelku pripravi primeren program in načrt zdravstvene nege. Skupaj preverjata uspešnost tako zastavljenega načrta. Po potrebi se v program preventive vključujejo tudi zdravniki in drugi zdravstveni delavci.

Služba zdravstvene nege ves čas skrbi za izobraževanje delavcev v zdravstveni negi. Pripravljamo učne delavnice z različnih področij zdravstvene nege. Z usmerjenim neprestanim izobraževanjem in usposabljanjem zaposlenih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov sistematično izvajamo preprečevanje razjed zaradi pritiska, ki kot dejavnik tveganja pri zdravljenju bolnikov povzroča zaplete ali škodljive posledice, povečuje stroške zdravljenja ter podaljšuje ležalno dobo.

Več kot 2000 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov je prisostvovalo učnim delavnicam o preventivi in zdravstveni oskrbi razjede zaradi pritiska. Učne delavnice organiziramo na kliničnih oddelkih za majhne skupine (2 do 5 udeležencev). Pouk obsega teorijo in praktične vaje.

Na kliničnih oddelkih, kjer ležijo bolniki z izločalnimi stomami, smo organizirali učne delavnice na to temo.

Občasno organiziramo izobraževanja za zunanje zdravstvene sodelavce v obliki šole za enterostomalne terapevte, ki je mednarodno priznana šola, ali v obliki enotedenskih tečajev.

Razvoj vidim v širitvi programa in dejavnosti.

*Prispevek je bil predstavljen na Dnevu odprtih vrat zdravstvene nege KC Ljubljana v maju 2003.*



Ivanka Pupis Škapin, Nataša Čermelj

## FLEBOLOŠKA ŠOLA

Dermatovenerološka klinika Ljubljana

Dermatovenerološka klinika je organizirala v petek, 5., in v soboto, 6. marca prvo in v petek, 7., in v soboto, 8. maja 2004 drugo flebološko šolo. Prvo smo v celoti izvedli na Dermatovenerološki kliniki, v drugi pa smo predavanja poslušali v predavalnici Kliničnega centra, učne delavnice pa izvedli na kliniki.



*Medicinske sestre Dermatovenerološke klinike, udeleženke flebološke šole: Nataša Čermelj, dipl.m.s., Ivanka Pupis Škapin, viš. med. ses., glavna med. sestra Dermatovenerološke klinike, Simona Muri, dipl.m.s., Mojca Peric, dipl.m.s., Anica Sakelšek, sms, Vera Babič, sms, Marina Valentič, sms (manjka na sliki).*

Flebološka šola je bila namenjena medicinskim sestram in zdravnikom, ki obravnavajo flebološkega bolnika, bodisi na primarni, sekundarni ali / in terciarni ravni zdravstvenega varstva.

Dermatologija postaja v zadnjem času čedalje bolj interdisciplinarna, povezana z drugimi področji. Bolezni perifernega ožilja niso samo interdisciplinarno področje angiokirurgov in dermatologov, temveč tudi internistov. Že pred leti je bila organizirana flebološka delavnica. Flebološka šola je bila razdeljena na dva dela.

Prvi del je bil teoretičen in je bil razdeljen v štiri sklope predavanj: kronično vensko popuščanje, venska

golenja razjeda, kompresijska terapija, limfedemi. Predavatelji so bili flebologi in medicinske sestre Dermatovenerološke klinike ter vabljeni predavatelji iz drugih področij: priznani strokovnjaki angilogije, plastične kirurgije, splošne kirurgije, kardiovaskularne kirurgije ter drugi.

Drugi del je pridobljeno teoretično znanje iz predavanj prenesel v praktični del preko učnih delavnic, ki so potekale v prostorih ambulant Dermatovenerološke klinike. Učne delavnice so bile: oskrba golenje razjede, prikaz aplikacije lepljivih kratkoelastičnih povojev, fiksnih povojev, štiriplastnega sistema povijanja; merjenje in





*Učna delavnica: zdravstvena nega bolnika z golenjo razjedo*

oblačenje kompresijskih nogavic, kompresijska terapija z nelepljivimi kratkoelastičnimi povoji, kompresijska terapija z dolgoelastičnimi povoji; CW-dopler, s-f ustje, ABPI.

Medicinske sestre Dermatovenerološke klinike so aktivno sodelovale v flebološki šoli s predavanji in v učnih delavnicah. Ivanka Pupis Škapin, viš.med.ses., z učno delavnico kompresijsko povijanje s štiriplastnim sistemom. Mojca Peric, dipl. m. s., s predavanjem Zdravstvena nega bolnika z golenjo razjedo ter z učno delavnico skupaj z Marino Valentič, sms: zdravstvena nega in oskrba golenje razjede. Simona Muri, dipl. m.s., s predavanjem Zdravstvena vzgoja bolnika v flebološki ambulanti in z učno delavnico skupaj z Vero Babič, sms: terapija s kratkoelastičnimi (fiksni) povoji. Nataša Čermelj, dipl. m. s., s predavanjem Vloga medicinske sestre pri bolniku s kompresijsko terapijo ter z učno delavnico skupaj z Anico Saklešek, sms: kompresijska terapija z dolgoelastičnimi povoji.

Udeleženci šole so v razpravah po predavanjih in v učnih delavnicah izmenjali med seboj delovne izkušnje in predstavili težave, ki jih imajo pri obravnavi pacientov.

Veliko težav imajo medicinske sestre v patronažni službi, saj si morajo bolniki sami kupovati pripomočke za oskrbo ran. Veliko pacientov je nepokretnih ali slabše gibljivih in je zdravljenje dolgotrajno in neuspešno. Še vedno so bolniki, ki so prepričani, »da, če pozdravijo rano na goleni, bo udarila v telesu« in bodo umrli, zato odklanjajo zdravljenje, saj ne želijo, da se jim razjede zaceli.

Organizator je poskrbel za prijetno vzdušje in druženje v odmorih in na skupni večerji.

Na prvi šoli je bilo 23 slušateljev, od tega 14 zdravnikov in 7 medicinskih sester. Na drugi šoli pa je bi-

*Učna delavnica: prikaz štiriplastnega povijanja*



lo 21 udeležencev, 16 medicinskih sester in 5 zdravnikov.

Medicinske sestre smo predstavile našo vizijo dela za prihodnje pri pacientu, ki potrebuje flebološko obravnavo. Poudarile smo predvsem zdravstvenovzgojno delo medicinske sestre, varovanja ter svojcev. Medicinska sestra je vez med zdravnikom in bolnikom. Delo v zdravstvenem timu mora biti timsko. Bolnika je potrebno obravnavati individualno, spoznati okolje, iz katerega prihaja, družino oziroma svojce, zato potrebujemo več časa pri ambulantni obravnavi bolnika. Upoštevati moramo bolnikove dvome ter vprašanja, ki nastopijo po obravnavi v flebološki ambulanti in / ali na oddelku. Bolnik, ki zapusti kliniko, mora imeti pridobljeno znanje, ki smo mu ga podali ustno, pisno ter praktično.

K sodelovanju smo povabili tudi podjetja, ki so predstavila sodobne obloge za rane, kompresijske povoje in elastične nogavice ter druge pripomočke za oskrbo bolnikov, tako da so si udeleženci vse ogledali na razstavnem prostoru in dobili koristne informacije o nabavi in uporabi njihovih pripomočkov.

Ob zaključku flebološke šole so udeleženci izpolnili anketni vprašalnik, iz katerega je bilo razvidno, da je zanimanje za flebološko šolo izredno. Medicinske sestre menimo, da je teoretični del preobsežen, v učnih delavnicah pa premalo časa za praktično usposabljanje pridobljenega znanja iz teorije. Po odzivu in zanimanju tako zdravnikov kot medicinskih sester menimo, da je bila odločitev za organizacijo šole pravilna in nujna. Ugotavljali smo, tako organizatorji kot udeleženci, da je pri obravnavi bolnikov velika razlika med obravnavo na Dermatovenerološki kliniki in na drugih bolnišnicah oziroma ambulantah na primarni ravni zdravstvenega varstva.

Tretja flebološka šola bo 4. in 5. 06. 2004. Vljudno vabljeni!



Helena Tušar, Senada Žunić

## CELOSTNA OBRAVNAVA BOLNIKA S PARKINSONOVO BOLEZNIJO

Na tretjem srečanju Nevrološke sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov dne 23. 4. 2004, ki je potekalo v Hotelu M v Ljubljani, smo obravnavali bolnika s Parkinsonovo boleznijo (PB).



### Poslušamo in beležimo

Več kot 80 poslušalk in poslušalcev iz vse Slovenije ter kolegic iz Varaždina in Zagreba je v uvodu pozdravila predsednica sekcije ga. Helena Tušar. Temu je sledilo nekaj skladb kvarteta Camerata Medica in nato še pozdravne besede sponzorja sekcije ge. Darje Ribarič na temo zdravljenja bolnika s Parkinsonovo boleznijo z Madoparjem.

Skupino bolezni, ki prizadenejo gibalne funkcije, bomo imenovali gibalne bolezni, imenujemo ekstrapiramidne bolezni. Med temi je najbolj znana Parkinsonova bolezen (PB).

Prve opise znakov, ki spominjajo na parkinsonizem (kombinacija tresenja, otrdelosti, depresije), najdemo že v Ayurvedi, starih indijskih medicinskih zapisih, ki so nastajali med 5000–1000 pr. n. št. Najstarejše kitajsko medicinsko besedilo, knjiga Nei Jing, opisuje bolezen, pri kateri se roki treseta kot »liste na drevesu«. Podoben opis vsebuje tudi star egipčanski papirus iz 12. st. Tudi Hipokrat (460–377 pr. n. št.) in Galen (129–201 pr. n. št.) sta opisovala bolnike, ki so se tresli; možen opis bolezni pa najdemo tudi v spisih Leonarda da Vincija iz 15. stoletja.



Leta 1817 je angleški zdravnik James Parkinson opisal bolezen kot značilni skupek znakov: bornost gibov in trenenje v mirovanju. Francoski zdravnik Jean Marie Charcot (1825–1893) je opisal še tretji klasični znak – otrdelost.

PB je degenerativna bolezen možganov, ki poleg motoričnega sistema prizadene tudi spoznavne funkcije, avtonomni in senzorični sistem.

Celostna obravnava bolnika z multidisciplinarnim pristopom je pri obravnavi bolnikov s PB nujna. Tim sestavljajo: nevrolog s subspecialističnim znanjem PB, medicinska sestra z usmerjenim znanjem za ekstrapiramidne bolezni (MESB), fizioterapevt, delovni terapevt, logoped, psiholog, psihiater, socialni delavec, farmakolog in po potrebi tudi drugi specialisti (nevrokirurg, dietetik, pulmolog...).

MSEB mora dobro poznati znake in simptome bolezni, strategije zdravljenja in stranske učinke zdravil. Cilj njenega delovanja je usposobiti bolnika in svojce za dejavno sodelovanje pri zdravljenju. MSEB razmeroma samostojno obravnava in vodi bolnika s PB in njegovo družino. Bolniku posreduje znanje o bolezni, terapiji in stranskih učinkih terapije. MSEB izvaja nevrofarmakološka testiranja, aktivno sodeluje pri uvajanju apomorfinskega zdravljenja in spremlja bolnike, ki imajo terapijo z apomorfini. Vzgaja in izobražuje bolnika in družino.

MSEB deluje v okviru Centra za ekstrapiramidne bolezni, SPS Nevrološka klinika Kliničnega centra v Ljubljani. Profil MSEB se je oblikoval na modelu iz Velike Britanije, delno pa odseva specifično slovensko izkušnjo.

MSEB ima pomembno vlogo pri usklajevanju multidisciplinarnega tima, skrbi za dobro komunikacijo znotraj tima ter pomeni povezavo med bolnikom, svojci in timom.

Pomembno vlogo pri rehabilitaciji bolnikov s PB ima fizioterapevtska obravnava. Poudarek je na postopkih za odpravljanje okvar in prizadetosti, vzdrževanju optimalne funkcije in ohranjanju samostojnosti pri vsakodnevnih življenjskih aktivnostih.

Na izboljšanje funkcionalnega stanja oseb s PB in na njihovo višjo stopnjo vključevanja v okolju pomembno vpliva delovna terapija. S smiselnimi aktivnostmi skušamo pomagati bolniku s PB, da ohrani ali izboljša samostojnost na vseh področjih delovanja.

Bolnik s težavami pri govoru in požiranju je vključen tudi v logopedsko obravnavo.

Sodelovanje MS z logopedom je nujno pri ocenjevanju požiralnih sposobnosti in komunikacije z bolnikom (uporaba pripomočkov, vaje za izboljšanje govora).

Pri bolniku s PB se lahko pojavijo spremembe čustvovanja in vedenja kot del klinične slike same bolezni, posledica zdravljenja z zdravili, lahko so svojskost premorbidne osebnosti ali pa so reaktivno pogojene. Klinični psiholog ugotavlja in analizira spremembe v mentalnih sistemih v fazi sprejemanja in prilagajanja bolnika in njegovega okolja na bolezen in kot spremljevalec bolezni, z vidika sledenja dinamike sprememb bolezni kot psihoterapevt.

Poleg prizadetosti motoričnih funkcij imajo bolniki s PB tudi duševne motnje in kognitivne motnje. Med duševnimi motnjami so najpogostejše depresija, demenca, psihoza, delirij in panični napad.

V okviru Centra za ekstrapiramidne bolezni poteka tudi socialna obravnava, ki vključuje svetovanje, sodelovanje z bolnikovim življenjskim (osebnim) in delovnim okoljem, s centri za socialno delo, zdravstvenim domom, Zavodom za zaposlovanje in društvi.

Svojo izkušnjo s PB nam je ob koncu predstavil še bolnik, ki se spopada z to boleznijo že več kot 17 let. Spoznali smo tudi delovanje društva Trepetlika, v katerem se združujejo bolniki s parkinsonizmom in drugimi ekstrapiramidnimi motnjami.

Vsa predavanja so zbrana v zborniku predavanj, ki so ga prejeli udeleženci strokovnega srečanja. Zaradi velikega zanimanja za zbornik že pripravljamo ponatis.

Srečanje smo zaključili v prijetnem vzdušju z željo, da bi bilo tako kakovostnih strokovnih srečanj več.





*Tamara Lubi*

V mesecu aprilu 2004 smo imeli v Društvu medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor klinični večer, na temo

# ŽIVETI Z EPILEPSIJO – ZDRAVSTVENA NEGA BOLNIKA Z EPILEPSIJO IZKUŠNJE, PRIDOBLJENE NA STROKOVNEM IZOBRAŽEVANJU V ANGLIJI

Udeležencem kliničnega večera so bila predstavljena: znanja o sami bolezni in prvi pomoči, vlogi in nalogah medicinskih sester pri obravnavi in vodenju bolnikov z epilepsijo ter kako bolnikom z epilepsijo pomagati, da se vključijo v življenje, ki jim bo vir sreče in zadovoljstva. Predstavila sem cilje in načrt dela projektne skupine v prihodnosti, ki jih imamo in želimo uresničiti na tem področju v štajerski regiji. Na koncu predavanja sem predstavila obravnavanje, način vodenja in spremljanja ter organizacijo dela bolnikov z epilepsijo v Angliji, ki so izhodišče našega projektnega dela.

Epilepsija je ena izmed najpogostejših bolezni in motenj v nevrologiji, ki je zaradi svojih značilnosti resno medicinsko in socialno vprašanje. V Sloveniji se število obolelih giblje okoli 20 000, kar predstavlja 1 % prebivalstva. Vsako leto pa pri nas na novo zboli okoli 1000 ljudi. Statistično gledano epilepsija pogosteje nastopa pri mladih ljudeh, več kot pri polovici bolnikov začne nastopati pred 18. letom starosti. Z daljšanjem življenjske dobe se ugotavlja, da je bolezen zelo pogosta po 60. letu starosti. To pomeni da sama bolezen ne zahteva samo obravnave teh bolnikov na enem področju zdravstvene nege, ampak na širšem, to je od pediatrične zdravstvene nege do gerontološke zdravstvene nege.

Pri zdravstveni negi bolnikov z epilepsijo je zelo pomembno, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki tako bolniku kot njegovi družini nudimo oporo in vzpodbudo ter si tako pridobimo njihovo zaupanje. Z zdravstvenovzgojnim delom moramo pomagati na način, ki bo bolnikom omogočal določeno kakovost življenja, jih pripravil na prilagojenost na samo bolezen ter se jim pomagal vključevati v življenje na način, ki jim bo kolikor mogoče vir sreče in zadovoljstva tako v osebni, kot v širšem družbenem okolju.

Poudarjeno je bilo pomembno in učinkovito zdravstvenovzgojno delo, tako na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Pri tem nam bodo pomagale informacije v pisni obliki (zloženke, plakati), internet ter različne institucionalne oblike izobraževanj (vrtci, šole, zavodi, domovi za ostarele, učne delavnice v dispanzerjih...) tako bolnikov samih, kot njihovih družin. Pri tem je vredno omeniti tudi vlogo patronažne medicinske sestre, ki bi v sodelovanju z dispanzerji s svojim terenskim delom prispevale k boljši osveščenosti bolnikov in njihovih družin ter jih tako motivirale za zdravljenje in sodelovanje.

Bolnikom z epilepsijo pomeni epilepsija izgubo nadzora. Nadzor nad lastnim telesom izgubi bolnik, njegova družina pa izgubi nadzor nad ustaljenim načinom življenja.

Upoštevati je potrebno, da se tako bolnik kot njegova družina ob soočenju z boleznijo znajdejo v krizi. To se predvsem dogaja pri bolnikih s težjimi oblikami epilepsij, ki jih spremlja zgodnji pričetek napadov, ter pridružene težave, ki povzročajo številne neugodne učinke na kakovost življenja. Težave se kažejo v različnih smereh: glede obvladovanja napadov, vpliva stranskih učinkov zdravil, vpliva na otrokov razvoj in njegove dosežke, omejitve v življenjskih aktivnostih itd.

Pomembno je, da so specifične težave bolnikov pravi čas opažene in obravnavane, saj lahko le na podlagi njihove pravočasne rešitve bolnikom omogočimo določeno kakovost življenja.

V Ljubljani deluje humanitarno Društvo LIGA proti epilepsiji v Sloveniji, ki vključuje medicinske strokovnjake s področja epileptologije (zdravnike, psihologe, socialne delavce, medicinske sestre) in ljudi z epilepsijo ter njihove svojce in prijatelje. Namen njihovega delovanja je izboljšati kakovost življenja ljudem z epilepsijo (zdravljenje in celostno obravnavanje bolezni, šolanje, zaposlovanje, družabna srečanja, rekreacija in drugo).

Tudi v Mariboru ustanavljamo projektno skupino, ki bo delovala na področju štajerske regije.

Trenutno smo v fazi ustanavljanja, tako da za zdaj še ne bi podrobneje pisala o zaključeni fazi načrtovanja in planiranih ciljih našega dela. Kljub temu pa bi omenila naš koncept, ki smo si ga zamislili uresničiti v tem letu. Pripravljamo predavanja in učne delavnice za paciente z epilepsijo in za njihove svojce in prijatelje. Želimo si, da bi v našem prostoru steklo delo v obliki zdravstvenovzgojnih svetovalnih služb, kamor bi lahko prišli bolniki in njihovi svojci po nasvet in navsezadnje tudi po oporo. Želimo se tudi povezati s strokovnim kadrom vzgojnoizobraževalnih institucij (vrtec, šola), domov za ostarele in drugih zavodov z namenom posredovanja novih oziroma še neznanih informacij pri obravnavi ljudi z epilepsijo.



Darinka Klemenc.

## 12. MAJ 2004 - Združimo moči v boju proti revščini

V Narodnem domu v Celju je 12. maja dopoldne potekala okrogla miza, ki jo je otvorila predsednica celjskega društva Marjana Vengušt in zaželela vsem udeležencem dobro počutje v Celju in med gostitelji letošnje proslave 12. maja. Predsednica Zbornice – Zveze je udeležence pozdravila z besedami:



*Slovenske medicinske sestre so širom po Sloveniji ob 12. maju nabrale nič koliko košar higienskih pripomočkov, ki so šli v roke tistih, ki jih potrebujejo.*

»Danes se tudi slovenske medicinske sestre in zdravstveni tehniki pridružujemo nekaj milijonom medicinskih sester iz 125 držav sveta pri praznovanju Mednarodnega dneva medicinskih sester. Ob tej priložnosti se bodo zvrstili številni dogodki v organizaciji regijskih društev po vsej Sloveniji, ki bodo obeležili ta pomembni dan. Kajti to ni le dan praznovanja, temveč dan, namenjen tudi strokovnemu izpopolnjevanju medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ter tudi dan, ko opozorimo na razne težave. Teh pa, žal, nikoli ne zmanjka. Naš poklic je vedno na preizkušnji.

Letošnji mednarodni dan medicinskih sester poteka pod motom »Medicinske sestre delajo z revnimi; proti revščini«. Z revščino je povezano tudi zdravje ljudi, kot začaran krog, še zlasti tistih, ki nimajo dostopa do zdravstva, izobraževanja in drugih sredstev, s katerimi bi

povečali svoje prihodke in si izboljšali svoje zdravstveno stanje. Obenem pa oseba brez dobrega zdravja nima veliko možnosti, da bi ubežala revščini.

In kaj lahko storimo kot medicinske sestre? Vemo, da vlaganje v izobraževanje, zdravstveno varstvo in trdno socialno politiko lahko izboljša zdravstvene rezultate. Vemo tudi, da je zdravje dobrina, zato morata biti promoviranje in zaščita zdravja prednostna naloga. To pomeni, da moramo poskrbeti, da smo poučeni glede determinant zdravja, glede dela s skupnostmi ter ranljivimi skupinami, da lahko zadovoljimo njihove edinstvene potrebe. S svojim delom lahko poskrbimo, da se revne obravnava s spoštovanjem in vplivamo na politike ter programe tako, da se ti oblikujejo ob upoštevanju potreb revnih in najbolj ranljivih.

Letošnji moto ob mednarodnem dnevu medicinskih





Mag. Bojana Filej, predsednica Zbornice – Zveze

In kako je z revščino pri nas? O tem bodo danes spregovorili udeleženci okrogle mize, ki bodo revščino osvetlili iz različnih zornih kotov.

Prag revščine izračunava država po metodologiji Eurostata, ki jo uporabljajo vse države EU. Če se primerjamo z državami Evropske unije, ki imajo v povprečju 18 % revnih oseb, se Slovenija s 13,8 % revnimi uvršča med države z najnižjo stopnjo revščine. Le Danska, Luksemburg, Nizozemska, Avstrija, Finska in Švedska

imajo nižjo stopnjo revščine, kot Slovenija. Pri tem pa je treba poudariti, da to niso podatki o absolutni revščini, ampak o relativni revščini oz. o relativnem dohodkovnem položaju prebivalcev teh držav, za katere velja, da ima vsaka svojo mediano določeno na podlagi dohodkov prebivalcev v posamezni državi.

**In kot je rekel Mali princ, »bistvo je očem skrito«. Pomagajmo prepoznavati različne obraze in razsežnosti revščine in pomagajmo ljudem tudi v prihodnje!"**

*Darinka Klemenc*

## »MEDICINSKE SESTER DELAJO Z REVNIMI; PROTI REVŠČINI.«

Revščina med drugim vpliva tudi na počutje ljudi in na njihovo zadovoljstvo z življenjem nasploh. Prizadeti so izpostavljeni večjim psihičnim in pogosto tudi telesnim obremenitvam, slabim življenjskim razmeram, nezdravim razvadam (npr. kajenje). Posledica tega je večja zboleznost, manjše možnosti za zdravljenje in rehabilitacijo, socialna izključenost.

sister najbrž ni bil izbran naključno, saj prav izvajalci zdravstvene nege pri svojem vsakodnevem delu in v javnosti lahko marsikaj storimo za revne. Revščina ni pred vrati, vstopila je skozi glavna vrata tudi v našo državo.

### Kako smo dogodek zaznamovali v Sloveniji in konkretne akcije

V okviru mednarodnega dneva medicinskih sester in

mota letošnjega leta smo po vsej Sloveniji letos konkretno začeli reševati revščino; izvajalci zdravstvene nege smo zbirali pripomočke za osebno nego in jih posredovali človekoljubnim organizacijam. Eno od regijskih društev (DMSZT Gorenjske) pa se je odločilo za zbiranje sredstev v pomoč kolegici – medicinski sestra.

Na osrednjem dogodku v Celju je bila na to temo organizirana tudi okrogla miza z naslovom: »**Združimo moči v boju proti revščini**«. Sodelujoči so z različnih





*Udeleženci okrogle mize: Renata Batas, Dragica Tomc Šalamun, prof. dr. Jože Ramovš, Srečko Zajc, mag. Bojana Cvahte, Marjana Novak – moderatorka, Martina Horvat, Jožica Maučec Zakotnik, Darinka Klemenc in Davor Dominkuš*

zornih kotov osvetlili pojav revščine, tudi v povezavi z vlogo medicinskih sester. K sodelovanju smo povabili predstavnike Ministrstva za zdravje, Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Urada Varuha človekovih pravic, Rdečega križa Slovenije, Inštituta dr. Antona Trstenjaka, s področja zdravstvene nege pa medicinske sestre, ki so vprašanje revščine osvetljevale predvsem s področij zdravstvene nege bolnika v domačem okolju, tako tistega v mestu, kot onega na podeželju, čeprav ima revščina veliko obrazov tudi v bolnišnicah in drugih zdravstvenih institucijah. Obravnavali smo tudi prve izkušnje s prostovoljnim delom.

Ker smo medicinske sestre in zdravstveni tehniki zagovorniki bolnikov, tudi najbolj ranljivih, je prav, da smo ob letošnjem mednarodnem prazniku še posebej pozorni na omenjene skupine, saj so te izpostavljene velikemu tveganju. Ob padajoči spirali revščine je pričakovati, da bodo prav te skupine (določene skupine žensk, otrok, ostarelih, obolenih za HIV/AIDS, begunci, klošarji, manjšine, duševno ali telesno prizadeti in drugi) morali izkusiti najbolj resne posledice, ki jih revščina prinaša.

### **Povzetek gradiva Mednarodnega sveta medicinskih sester – ICN**

Mednarodni svet medicinskih sester – ICN je tudi letos pripravil obsežno gradivo, ki nam je pomagalo pri pripravi dogodkov na to temo.

Revščina ima veliko obrazov in razsežnosti. Smernice, ki sta jih pripravili Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj ter Svetovna zdravstvena organizacija, glede revščine in zdravja definirajo pet osrednjih

razsežnosti, ki odsevajo zmanjšane človekove sposobnosti.

Ekonomska (prihodek, preživljanje, delo), človeška (zdravje, izobraževanje), politična (imeti glas, omogočanje, pravice), socialno-kulturna in zaščitna (negotovost, tveganje, ranljivost).

Določene skupine ljudi so izpostavljene velikemu tveganju; bolj verjetno je, da bodo večje stiske prizadele ženske, prvotno prebivalstvo, manjšine, socialno izključene, begunce ali razseljene osebe, duševno in telesno prikrajšane, okužene ali obolele s HIV in AIDS.

Glede na posamezne starostne skupine so izpostavljeni: dojenčki in otroci (lakota), nezaposleni mladi (moški zaidejo v kriminal, ženske v prostitucijo), ostareli, ki prevzemajo več odgovornosti za svoje otroke in vnuke.

Ker je naraščanje revščine povzročilo preplah, je mednarodna skupnost sprejela sporazum o **Milenijskih razvojnih ciljih**, ki jih je potrebno doseči do leta 2015:

- izkoreninjenje ekstremne revščine in lakote,
- doseči splošno osnovno izobraževanje,
- promovirati enakost spolov in ženskam zagotoviti moč,
- zmanjšati umrljivost otrok,
- izboljšati zdravje porodnic,
- boj proti HIV/AIDS, malariji in drugim boleznim,
- razviti globalno partnerstvo za mir.

Feuersteinova, avtorica člankov o zdravstveni negi, je razvila metodo zbiranja osnovnih informacij, ki usmerja ukrepanje v zvezi z revščino in podpirajo zdravje. Po tej metodi je profil revščine analitično orodje, s katerim hitro in sistematično spoznamo, kje živijo revni in kaj



povzroča ter zaznamuje njihovo revščino. Ključna vprašanja vključujejo: demografijo, odvisnost in ranljivost, gospodarstvo, delo, zaposlitev, zemljo, kmetijstvo in živino, organizacijske prednosti za splošno sodelovanje, varnost prehrane in prehranjevanje, izobraževanje in komunikacijo, vitalne indikatorje zdravja in osnovne zdravstvene informacije, zdravstvene izdatke, infrastrukturo in človeške vire, varno materinstvo, varnost novorojenčkov in nego otrok, degradacijo okolja in onesnaževanje.

Glavne težave, povezane z revščino, so: podhranjenost (z motnjami prehranjevanja v posameznih življenjskih obdobjih), pomanjkanje čiste vode in sanitarne ureditve, slab dostop do zdravstvene nege, nalezljive bolezni (HIV/AIDS, malarija, tuberkuloza), duševne motnje.

### Zaključek

Revščina in zdravje sta medsebojno povezana in predstavljata vrtenje v začaranem krogu. Medicinske sestre in njihove organizacije lahko veliko storijo za prepoznavanje, reševanje in odpravljanje posledic revščine. Pomembno je sodelovati z več sektorji in pomembno je razumeti zdravstvene učinke revščine. Ker v globalnem

merilu revščina raste, prihaja do prenovljenega zanimanja in volje za njeno reševanje.

Pri razvijanju zdravstvenih sistemov in politik, na katere lahko vplivajo tudi medicinske sestre, ki so usmerjene v revne, je pomembno, da identificiramo sektorje, ki najbolj vplivajo na zdravje in zmanjševanje revščine ter med njimi določimo prioritete. Izobraževanje in zdravje sta pri tem bistvena; osnovno izobraževanje žensk je tesno povezano z izboljšanim zdravstvenim varstvom otrok, družin in skupnosti. Varnost hrane je povezana s prehranjevanjem in zdravjem. Dostop do vode in sanitarne ureditve je bistven za zmanjševanje obsega nalezljivih bolezni. Preprečevanje nasilja in poškodb je učinkovit ukrep javnega zdravstva za zmanjšanje bremena smrti. Dejanja v teh in drugih sektorjih predstavljajo jedro izboljšanja zdravja in zmanjševanja spirale revščine.

*Vir: Medicinske sestre delajo z revnimi; proti revščini. Informacije in zbirka orodij za delo. ICN – prevod Zbornica Zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, maj 2004.*

Jožica Maučec Zakotnik

## ZDRAVJE IN REVŠČINA

Celovit koncept zdravja, kot ga definira Svetovna zdravstvena organizacija, poleg odsotnosti bolezni in invalidnosti vključuje tudi komponento psihološke in socialne blaginje.

Kot splošno sprejeto dejstvo velja, da revščina in socialna izključenost bistveno vplivata na zdravstveno stanje ljudi. Zdravje je vpeto v družbeni kontekst in neenakomerno porazdeljeno med populacijo.

Raziskave v svetu in tudi pri nas so pokazale, da je zdravje posameznika močno negativno povezano s slabšimi materialnimi in izobraževalnimi možnostmi. Revnejši in manj izobraženi prebivalci obolevajo pogostejše in umirajo prej zaradi številnih vzrokov v skoraj vseh starostnih skupinah. Bolj ogroženi so moški, ogrožujoč je tudi samski stan. Hujše posledice na zdravje ima stalno pomanjkanje in življenje v revščini, ki traja daljše obdobje. Revni so bolj ogroženi z dejavniki tveganja za kronične nenalezljive bolezni, saj je med njimi večji delež tistih, ki se nezdravo prehranjujejo, se manj gibljejo, kadijo in uživajo alkoholne pijače, bolj so ogroženi zaradi stanja kroničnega psiho-socialnega stresa. Raziskave tudi kažejo, da pogostejše trpijo zaradi blažjih duševnih motenj in da svoje zdravstveno stanje nasploh ocenjujejo slabše od svojih bolje stoječih vrstnikov.

Razlike v zdravju med različnimi družbenimi

skupinami prebivalstva so v vseh državah, zaskrbljuje dejstvo, da se v zadnjih desetletjih celo povečujejo. Tudi v Sloveniji se pričakovana življenjska doba ob rojstvu med prebivalkami vzhodnega dela Slovenije in zahodnega razlikuje za 2 leti, med moškimi prebivalci pa za 3 leta.

Ministrstvo za zdravje na področju zmanjševanja razlik v zdravju sledi evropskim standardom, tako Sveta Evrope, ki deluje tudi na področju zdravja in človekovih pravic ter socialne kohezije, kakor tudi Evropske unije, ki ima različne dejavnosti za spodbujanje socialne integracije. Evropska unija poudarja načelo univerzalnosti, predvidljivosti in povezanosti med varstvom človekovih pravic, demokracijo in razvojem, kar Slovenija upošteva pri oblikovanju socialne in zdravstvene politike in zakonskih podlag.

Za varstvo in izboljšanje zdravstvenega stanja oseb v marginalnih okoliščinah priporočilo Sveta Evrope predlaga medresorski pristop, ki temelji na preventivnih ukrepih in vzpostavitvi podpornih okolij za socialno reintegracijo in spodbujanje znanja in zmanjšanju



stigmatizacije teh skupin. Ukrepi za izboljšanje dostopnosti ranljivih skupin do integriranih storitev varstva so v korist celotni populaciji. Glavno vodilo evropskega priporočila, ki mu sledi tudi Slovenija, za primeren odgovor na zdravstvene potrebe oseb v marginalnih okoliščinah je: "Ne sme biti slabega zdravstvenega varstva za uboge ljudi".

## NEENAKOSTI V ZDRAVJU IN IZRABI ZDRAVSTVENIH STORITEV

### Nekaj podatkov za Slovenijo

Podatki kažejo, da so se življenjske razmere v Sloveniji pričele slabšati v začetku 80-ih let. Opaznejše poslabšanje zaznamo v Sloveniji od leta 1990 in se kaže s slabšanjem kakovosti življenja ljudi, slabšimi možnostim zaposlovanja, preživljanjem otrok, stanovanjsko problematiko ter naraščajočim pojavom revščine.

Po standardiziranih metodoloških študijah v Sloveniji v revščini živi 15 % gospodinjstev. Glede na primerjalne podatke v državah EU nas omenjeni podatek uvršča med dežele z relativno nizko stopnjo revščine, vendar je zaskrbljujoč podatek, da že tako revni postajajo še revnejši ter da se povečuje delež revnih predvsem v nekaterih pokrajinah.

Po drugi strani je razveseljiv podatek, da Slovenija v času tranzicije ni doživela večjih makroekonomskih pretresov, da je prisotna sicer umirjena, a stalna gospodarska rast. Slovenija je ena redkih držav, ki je v času tranzicije uspela ohraniti stabilen sistem zdravstvenega varstva z minimalnim krčenjem pravic ob visoki stopnji solidarnosti.

Načelo največje solidarnosti je tradicionalno prisotno tako med prebivalstvom, kakor med izvajalci zdravstva. Ne glede na pomanjkljivosti (predolge čakalne dobe pri zdravniku, čakalne dobe na operativne posege in nekatere diagnostične posege, neprijaznost zdravstvenega osebja) lahko glede na javnomnenjske raziskave podpiramo trditev, da so državljani Slovenije kritični do teh nepravilnosti v sistemu zdravstvenega varstva, gledano celovito pa ocenjujejo, da je zdravstveni sistem dober, evropsko primerljiv, učinkovit in racionalen.

Slovenija posveča ogroženim skupinam, kamor vključujemo tudi prikrajšane skupine, posebno skrb. **Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije – Zdravje za vse do leta 2004** (Ur. l. RS 49/2000) opredeljuje ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja prebivalcev Slovenije kot enega od temeljnih družbenih ciljev. Osnovna strategija zdravstvene politike v nadaljnjem razvoju zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja je izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva Slovenije ter celostno varstvo prikrajšanih in ogroženih skupin prebivalstva, kot je to opredeljeno v Nacionalnem programu, pa tudi v osnutku **Bele knjige – reforme zdravstvenega varstva**, ki temelji na temeljnih vrednotah: pravičnosti, dostopnosti, kakovosti in učinkovitosti.

### Izraba storitev v Sloveniji

Značilno za državljane Slovenije je, kar je znano tudi iz mednarodnih študij, da socialno nizki sloji manj uporabljajo zdravstveni sistem in so hkrati z njim bolj zadovoljni. Tisti, ki najbolj potrebujejo zdravstveno pomoč, jo pogosto najmanj iščejo. Med pomembnimi vzroki za to sta z različnimi dejavniki pogojen visok prag za iskanje pomoči in težave pri dostopu do zdravstvenih storitev.

V sedanjih razmerah je pri izrabi zdravstvenih storitev večinoma potreben aktiven pristop uporabnika, najpogosteje je to obisk pri zdravniku ali prošnja za druge oblike pomoči, npr. obisk na domu. Delo na terenu v okviru celotne zdravstvene dejavnosti predstavlja skromen delež, izjema sta dejavnost patronažne službe in službe nujne medicinske pomoči (SNMP). Te službe morajo biti posebej seznanjene s temi vprašanji in usreznimi metodami dela.

Težava je tudi stigmatizacija prikrajšanih skupin, zlasti tistih z manj »simpatičnimi« vzroki marginalizacije, npr. alkoholizmom in narkomanijo. Del prikrajšanosti gre tudi na račun negativnih čustvenih odzivov zdravstvenih delavcev.

Pomembno je, da država zagotovi dostopnost zdravstvenih storitev brez doplačil prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja tistim, ki jim to predstavlja preveliko materialno breme, kar je tudi eden od predlogov iz Bele knjige, ter zagotovi zdravstveno varstvo tudi tistim, ki nimajo urejenega statusa.

Uvedba organiziranega presejanja za nekatere vrste rakavih bolezni in program preventive srčno-žilnih bolezni sta koraka v smeri približevanja preventivnih storitev vsem, tudi marginaliziranim skupinam.

Zdravstveni delavci, predvsem medicinske sestre, se vsak dan srečujejo z bolečimi zgodbami, ki jih prinašata revščina in socialna izključenost. Še posebej je vsakdanjik teh ljudi poznan zaposlenim v patronažnih službah.

Kakšna je lahko vaša vloga? Biti občutljiv za potrebe ranljivih skupin, biti usposobljen za komunikacijo z njimi, biti odprt za proaktivno iskanje novih rešitev, biti zagovornik pravičnosti in enake dostopnosti do zdravstvenega varstva in ostalih dobrin v družbi.

Medicinske sestre, še zlasti v lokalnih okoljih, lahko prispevajo k večjemu sodelovanju med različnimi službami in tudi z nevladnimi in drugimi organizacijami, ki prevzemajo nase tudi skrb za ranljive skupine. Veščine komunikacije, vzpostavljanja partnerstev in sodelovanja so tu nepogrešljive.

Pri spopadanju z revščino je država pred zahtevnimi izzivi, ki so:

- vzdrževanje socialne blaginje, možnosti izobraževanja in dostojnega bivanja za vse prebivalce;
- vplivanje na determinante zdravja z medresorskim sodelovanjem in oblikovanjem zdravih javnih politik;
- zagotavljanje dostopne in kakovostne zdravstvene oskrbe za vse prebivalce, ki temelji na pravičnosti, dostopnosti vsem, kakovosti in učinkovitosti.



# REALNOST ČLOVEŠKIH STISK IZ POBUD VARUHU ČLOVEKOVIH PRAVIC

Varuh človekovih pravic se pri svojem delu zelo pogosto srečuje s stiskami ljudi, ki so se, brez svoje krivde in volje znašli v dolgotrajni brezposelnosti, pogosto potisnjeni na rob družbe, v revščino in v socialno izključenost. Otroci iz takih družin večinoma niso deležni zadostnih vzpodbud in opore. Ker ne končajo šole, ker nimajo potrebne samozavesti in so socialno pogosto slabše opremljeni, imajo manj možnosti za osebni razvoj, težje pridobijo ustrezno izobrazbo, se slabše vključujejo v družbo in imajo manj možnosti za zaposlitev. In krog je sklenjen...

Podatki o relativni revščini prikazujejo dohodkovno neenakost v družbi in povedo, koliko odstotkov ljudi živi pod določeno mejo dohodkov ali izdatkov. Revščina je ena od pomembnih področij in kaže stopnjo neenakosti oziroma različnost ravni socialne varnosti, na katero posega država s svojimi regulacijskimi mehanizmi. Revščina in socialna izključenost si slej ko prej podajata roko. Socialno izključevanje se nemalokrat začne z materialnim pomanjkanjem, znotraj katerega je socialna izključenost širši koncept. Po Karistu ločimo vsaj štiri tipe izključenosti:

- izključenost iz delovnega življenja – brezposelnost,
- izključenost iz potrošniške družbe – klasična revščina,
- izključenost iz družbe (pomanjkanje socialnih stikov) – osamljenost,
- izključenost od mehanizmov moči in vpliva – kulturna marginalizacija.

Socialno izključenost je še težje izmeriti, kot določiti stopnjo relativne revščine, saj gre za širšo dimenzijo človekove stiske. Ne gre le za oceno pojma in dimenzije "imeti", pač pa za to vključuje tudi dimenziji "pripadati" in "biti". Pomanjkanja se odražajo kot deprivacija (pomanjkanje materialnih virov), izolacija (pomanjkanje socialnih stikov) in anomija (občutek nemoči) v vsakdanjem življenju posameznika ali družbenih skupin.

Navezala se bom na svoje delo pri varuhu človekovih pravic in ugotovitev, da se vse pogostejše srečujemo z vprašanjem revščine in posledično vse slabšo družbeno vključenostjo odraslih, polnoletnih oseb. Vedno več pobudnikov opozarja na skrajno slabe življenjske in materialne razmere, v katerih morajo (pre)živeti. To so vprašanja brezposelnosti, pomanjkanja stanovanj (tudi brezdomstvo), prenizke socialne denarne pomoči (ki po našem mnenju ne zagotavljajo niti minimalnega preživetja), vprašanja socialne izključenosti, alkoholizma, odvisnosti od prepovedanih drog, samomorov, vprašanja duševnega zdravja in zdravja nasploh, težave starejših občanov, pa tudi vse bolj problematični odnosi delodajalcev do zaposlenih in ne nazadnje (ali pa predvsem)

vprašanje vrednot, ki vladajo v naši družbi. Vse našete okoliščine pomembno vplivajo na raven pravic vseh prebivalcev neki družbi (tudi otrok) in so indikator nasilja, tako v družinskem, kot splošnem družbenem okolju.

Večina pobud iz socialnega varstva se torej nanaša na hudo materialno stisko, v kateri se znajdejo posamezniki in družine, večinoma potem, ko eden ali oba starša nista več upravičena do nadomestila za čas brezposelnosti, nove zaposlitve pa žal ne dobita. Naraščanje števila socialnih stisk zaradi materialne ogroženosti je potrebno torej obravnavati v širšem kontekstu, v kontekstu brezposelnosti, padanja osveščenosti družbe in države, ki v brezkompromisnem liberalnem kapitalizmu ne najde prostora za ljudi, ki ne zmorejo več bitk s kapitalističnimi družbenimi vrednotami. Ni prostora za ljudi, ki so drugačni, za vse tiste, ki so slabše socialno in zdravstveno opremljeni.

V družbi, kjer je osrednja vrednota moč, pa naj se odraža z denarjem, s položajem v družbi ali pa gre zgolj za fizično moč, so najbolj ogroženi in ranljivi tisti, ki bodisi zaradi mladosti (otroci), starosti (stari), bolezni (bolni in invalidi), drugačnosti (marginalne skupine – alkoholički, narkomani, etnične skupine) ali spola (ženske) nimajo zadostnega potenciala za vstop v odprt boj ali tekmovalnost, v kateri običajno pravila igre niso določena (ali pa se spreminjajo glede na potrebe odločilnih igralcev).

## In kakšne so možne rešitve ?

Dilema se pokaže v prioritetah, na katerih se neka družba aktivira... Potrebno je deregulirati sistem blaginje, izboljšati ekonomski položaj večjega števila prebivalstva in zagotoviti takšno raven socialnega minimuma, ki bi najrevnejšim omogočala človeka dostojno življenje. In prav družine in otroci, pa tudi starejši, bolni in invalidi gotovo predstavljajo najbolj ranljive člene.

Ključne prioritete so torej zagotavljanje dela vsakemu za delo sposobnemu odraslemu, ustrezna stanovanjska politika z zagotavljanjem ene osnovnih socialnih pravic, to je pravice do bivanja, do stanovanja (right to housing), možnosti kvalitetnega izobraževanja mladih in stalnega, permanentnega izobraževanja starejših, že zaposlenih os-



eb, in gotovo v zagotavljanju ustreznega zdravstvenega varstva celotne populacije (s poudarkom na posebej ranljivih skupinah).

Glede na svoje pristojnosti si varuh človekovih pravic prizadeva, da bi v naši družbi vprašanja širše socialne varnosti, ki zadevajo številne ljudi, bolje in kvalitetno reševali s sistemskim pristopom. Najmanj, kar moramo storiti, je promocija pravic, ki jih zaposleni in brezposelni, pa tudi bolni, drugačni ali starejši in mlajši, imajo. S promocijo njihovih pravic lahko opozarjamo širšo javnost, da je v naši družbi potrebno veliko spremeniti, tudi na ravni javnega mnenja. S pomočjo stalnega javnega opozarjanja in zahtevanja, da morajo vsi, ki v naši državi oblikujejo širšo socialno politiko, zagotoviti vsakemu posamezniku razmere za človeka vredno življenje, za njegovo rast in razvoj, za uravnoteženo porazdelitev bremen, ki jih je prinesla tranzicija in vstop Slovenije v nove povezave. Ni dopustno, da na eni strani nekontrolirano bogati manjši del prebivalstva (privatizacija, denacionalizacija), da se na drugi strani večja delež revnih in to predvsem zaradi zmanjšanja deleža srednjega sloja, pa čeprav vsaka zdrava družba gradi prav na srednjem sloju. Manjka ustrezna davčna politika, ki bi progresivno obdavčila vse vrste premoženja in ne le plače.

Nujno je torej stalno opozarjanje države in njenih organov na ustrezno **socialno politiko**, ki bi državljanom zagotavljala socialno varnost (ne le storitve in dajatve, v okviru socialnega varstva), torej ponudila vsaj bazične pravice na vseh ravneh. Odrasli lahko le takrat, ko sami dostojno živijo in v svoji osnovni eksistenci niso ogroženi, zagotavljajo svojim otrokom ustrezne možnosti za razvoj ter jim omogočijo uveljavljanje tudi vseh tistih pravic, ki naj bi jih imeli v sodobni družbi. Z urejanjem vprašanj širše socialne varnosti bi se postopno v naši

državi prav gotovo zmanjšalo število nasilnih dejanj in drugih odklonskih pojavov, njenim prebivalcem pa zagotavljalo višjo raven življenja.

Kot družba se moramo tudi naučiti sprejemati drugačnost, jo spoštovati in tudi ceniti kot del življenja, ki lahko pomeni tudi obogatitev. Nova spoznanja in izkušnje za tiste, ki se imamo za "normalne", in pomoč tistim, ki se morebitne zavirajoče drugačnosti želijo rešiti, obogati naša videnja in pomeni rast tako za tiste, ki takšno pomoč nudijo, kot za tiste, ki jo za svojo nadaljnjo življenjsko pot potrebujejo.

Prizadevati si moramo za razvoj prostovoljstva ter zagotoviti čim večjo osveščenost civilne družbe v smislu organiziranja ljudi v prostovoljne in dobrodelniške organizacije. Nobena družba ni tako bogata, da bi vse vrste pomoči lahko financirala sama. Pomoč ljudi, ki želijo pomagati in se želijo za takšno pomoč tudi usposablјati, je zato za vsako družbo neprecenljive vrednosti.

Prostovoljno delo je potrebno zakonsko opredeliti in v družbi najti mehanizme, ki bi nematerialno nagrajevali, promovirali in stimulirali vrednote, kot so solidarnost, dobrodelništvo in samopomoč.

Tudi varuh, ob opozarjanju na eno svojih temeljnih načel, to je načelo pravičnosti, lahko in mora storiti več za spremembo miselnosti celotne družbe. Ta bi vključevala več solidarnosti, več občutljivosti za sočloveka, več etike in morale (brez demagogije). Šele tedaj bi lahko začeli govoriti o Sloveniji kot socialni državi, državi prava, človekovih pravic in enakih možnosti....

#### **Viri:**

1. *Varuh človekovih pravic: ugotovitve iz pobud in letnih poročil*

*Poročilo o človekovem razvoju – Slovenija 1999, Urad za makroekonomske analize in razvoj, Ljubljana*

*Prof. dr. Jože Ramovš*  
.....

## REVŠČINA V MEDČLOVEŠKIH IN MEDGENERACIJSKIH ODNOSIH

Revščina mi pomeni prenizko stopnjo zadovoljenosti ene ali več vrst človekovih potreb, pri čemer primanjkljaj usodno znižuje kakovost življenja in preživetvenih sposobnosti. Revščina je objektivno dejstvo: normalno jo človek občuti kot subjektivno stisko, vendar pa je revščina enako socialno patološko dejstvo tudi takrat, ko je ne čuti in ne doživlja zaradi duševne motnje, osamljenosti, navade ali iz kakega drugega razloga. Revščina prizadeva kakovost življenja posameznika, pri tem pa vpliva na zniževanje družbene ravni in preživetvenih sposobnosti celotne skupnosti.

Vrste revščine lahko razdelimo po šestih človeških razsežnostih (Ramovš 1990, 1995, 2003):

• **telesna (biofizikalna):** pomanjkanje zadostne in zdrave hrane, pomanjkanje obleke in bivališča, slabo zdravstveno varstvo ...;

• **duševna:** neizobraženost, čustvena otopelost, pomanjkanje dobrih navad, utirjenost razvad ...;

• **duhovna:** nerazvita svoboda za smiselno odločanje, neodgovornost do svojih odločitev;



- **medčloveška:** nerazvita zmožnost za komuniciranje, za prevzemanje potrebnih vlog v temeljnih odnosih in v družbenih razmerjih, pomanjkanje možnosti za delo in zaslužek, zlorabljanje, krivična družbena razmerja ...;
- **razvojna:** zaostajanje za svojimi osebnimi zmožnostmi in možnostmi, nazadovanje, zaostajanje ali nazadovanje skupnosti;
- **bivanjska:** otopelost za smiselno orientacijo in ravnanje v trenutni situaciji, v večji življenjski periodi ali otopelost za doživljanje smisla celote življenja in stvarnosti.

Vrsta revščine se spreminja med razvojem skupnosti. V obdobjih nižjega tehnološkega razvoja, naravnih nesreč ter vojn so bile najbolj pereče materialne vrste revščine, tako da je duševna revščina in revščina v višjih človekovih razsežnostih izvirala iz materialne bede.

Zdajšnja zahodna civilizacija je materialno tako preskrbljena, kot ni bila nobena človeška družba doslej. Ena od prevladujočih vrst revščine v njej je revščina v medčloveških in medgeneracijskih odnosih.

Očrt revščine v medčloveških in medgeneracijskih odnosih izhaja iz naslednjih spoznanj:

Osebnostni medčloveški odnosi in poslovna medčloveška razmerja so enako pomemben del kakovosti življenja, kakor sta materialna preskrbljenost in zdravje.

Medčloveški odnosi so bili v moderni skrbi za kakovost življenja zelo zanemarjeni v primerjavi s skrbjo za materialno varnost in zdravje.

Medgeneracijsko sožitje med mlado, zaposleno in tretjo ali upokojsko generacijo pa v današnji zahodni kulturi niso le zanemarjeni, ampak so še dodatno zelo obremenjeni zaradi tabuja starosti, ki skoraj onemogoča sprejemati lastno staranje z njegovimi specifičnimi možnostmi in nalogami, v sodobnih družbah pa zelo otežuje integracijo starih ljudi.

Revščina medčloveških in medgeneracijskih odnosov ob relativno boljši zadovoljenosti materialnih in duševnih potreb povzroča zakrnevanje solidarnosti in s tem povezane preživetvene samopomoči pri posamezniku in v družbi. Patološka socialna posledica tega so zlasti razvajanost pri mladi generaciji, upadanje čuta za medgeneracijsko pogodbo pri srednji ter osamljenost velikega dela tretje generacije. Pri vseh treh generacijah pa narašča bivanjska praznosta brezcilnosti, ko ljudje ne doživljajo smisla lastne preteklosti, sedanjosti in prihodnosti. Iz tega se porajajo številne sodobne psihosomatske bolezni ter socialna patologija pri vseh generacijah.

Pogoj za dvig kakovosti življenja v sodobni evropski družbi je zavestna zavzetost posameznika in družine za učenje dobre osebne komunikacije ter odločna usmeritev države in družbe, da preskrbita vsem generacijam za-

dostno ponudbo dobrih programov za učenje kakovostnega medčloveškega in medgeneracijskega sožitja.

Ker sta komunikacija in konkretno vedenje v medčloveških odnosih naučeni sposobnosti, so možnosti za učenje boljših medčloveških in medgeneracijskih odnosov same po sebi boljše, kakor za obvladovanje materialne revščine, vendar pa osebno in družbeno zavzetost za dviganje tega področja kakovosti življenja ovirajo slepe pege individualnih, odnosnih in družbenih obrambnih mehanizmov.

Na Inštitutu Antona Trstenjaka raziskujemo možnosti za uspešno učenje kakovostnega medčloveškega in medgeneracijskega sožitja v današnjih življenjskih razmerah. Izoblikovali smo že več kakor deset učnih programov za njihovo učenje: modele za ozaveščanje celotnih skupnosti, kratke tečaje medgeneracijske komunikacije za mlado, srednjo in tretjo generacijo, prostovoljske programe za medgeneracijsko druženje, programe za stalno delovanje teh programov v skupnosti. Vse te programe socialne mreže za kakovostno staranje in sožitje generacij uspešno uvajamo v skupnostih po občinah, domovih za stare ljudi, socialnih zavodih, v humanitarnih in karitativnih organizacijah ter drugih skupnostih. Nedavno je izšla obširna monografija o kakovostnem staranju pod vidikom izboljšanja sožitja med generacijami, ki navedeno vsebino podrobneje obravnava (Ramovš 2003). Naše glavno spoznanje glede tega smo poimenovali zlato pravilo za kakovostno življenje in sožitje generacij; glasi se:

*»V vsakem obdobju življenja mora človek poskrbeti, da je intenzivno osebno povezan vsaj z enim pozitivno usmerjenim človekom iz vsake generacije: z enim mladim, enim srednjih let in enim starim. Biti osebno povezan pomeni, da z njim vsaj eno uro tedensko komunicira na ravni osebnega človeškega doživljanja in izkušnje; torej ne samo na ravni splošnih, intelektualnih, delovnih ali drugih brezosebnih vsebin. Pozitivna usmerjenost v odnosu pa pomeni, da je pri komunikaciji pet dobrih, spodbudnih ali pozitivnih vsebin na eno slabo.« (Ramovš 2003, str. 86).*

#### **Viri z obširnejšo obravnavo navedene teme:**

Ramovš Jože (1990). *Sto domačih zdravil za dušo in telo. Antropohigiena. 1. del. Celje: Mohorjeva družba.*

Ramovš Jože (1995). *Slovenska sociala med včeraj in jutri. Druga predelana in dopolnjena izdaja. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.*

Ramovš Jože (2003). *Kakovostna starost. Socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in Slovenska akademija znanosti in umetnosti.*



Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
PSIHIATRIČNA SEKCIJA VABI NA INTENZIVNI IZKUSTVENO-IZOBRAŽEVALNI PROGRAM:

## »ZDRAVSTVENA NEGA SMO LJUDJE«

KI BO OD 16. DO 18. SEPTEMBRA V HOTELU BOR – GRAD HRIB V PREDDVORU

### PROGRAM

|                             |                                                                                                                 |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ČETRTEK, 16. 9. 2004</b> | 09.00–09.30 <b>Registracija udeležencev</b>                                                                     |
|                             | 09.30–10.00 <b>Predstavitve programa</b> , Marija Mrak, viš.med.ses., spec. psih. ZN                            |
|                             | 10.00–10.30 <b>Osebnostni razvoj</b> , Ladi Škerbinek, prof. andragogike, psihoterapevt                         |
|                             | 10.30–10.45 <b>Odmor</b> (kava, sok)                                                                            |
|                             | 10.45–11.15 <b>Dinamika timskega dela in medsebojno sodelovanje</b> , Marija Mrak, viš.med.ses., spec. psih. ZN |
|                             | 11.15–13.30 <b>Kosilo</b>                                                                                       |
|                             | 13.30–15.00 <b>Male skupine</b>                                                                                 |
|                             | 15.00–15.30 <b>Odmor</b>                                                                                        |
|                             | 15.30–16.30 <b>Tematske skupine</b>                                                                             |
|                             | 16.40–17.10 <b>Profesionalna pomoč pri delu</b> , Brane Kogovšek, prof. def., psihoterapevt                     |
|                             | 20.00 <b>Skupna večerja</b>                                                                                     |
| <b>PETEK, 17. 9. 2004</b>   | 09.00–09.30 <b>Dobro vodenje nam olajša delo</b> , Ladi Škerbinek, prof. andragogike, psihoterapevt             |
|                             | 09.45–11.15 <b>Male skupine</b>                                                                                 |
|                             | 11.15–11.30 <b>Odmor</b> (kava, sok)                                                                            |
|                             | 11.30–12.00 <b>Prepletanje poklicnega in zasebnega</b> , Brane Kogovšek, prof. def., psihoterapevt              |
|                             | 12.00–13.30 <b>Kosilo</b>                                                                                       |
|                             | 13.30–15.00 <b>Male skupine</b>                                                                                 |
|                             | 15.00–15.30 <b>Odmor</b> (kava, sok)                                                                            |
|                             | 15.30–16.30 <b>Tematske skupine</b>                                                                             |
| <b>SOBOTA, 18. 9. 2004</b>  | 16.30–17.30 <b>Srečanje vseh tematskih skupin</b>                                                               |
|                             | 18.00 <b>Neformalno srečanje in večerno druženje</b>                                                            |
|                             | 09.00–10.30 <b>Male skupine</b>                                                                                 |
|                             | 10.30–11.00 <b>Odmor</b> (kava, sok)                                                                            |
|                             | 11.00–12.00 <b>Srečanje vseh tematskih skupin in slovo</b>                                                      |

### NEKAJ BESED O STROKOVNEM PROGRAMU

V procesu zdravstvene nege, kjer je pacient celostno obravnavan, vstopamo v profesionalni in človeški odnos s pacientom, svojci in sodelavci v negovalnem oziroma v zdravstvenem timu. Kvaliteten odnos nam poleg znanja in izkušenj v veliki meri zagotavljajo naše osebnostne lastnosti in spretnosti. Zdravstvena nega smo ljudje je intenziven, tridnevni, izkustveno-izobraževalni program s področja razvoja osebnosti, medsebojnih odnosov in skrbi zase. Temeljni cilj programa je spoznavanje samega sebe v odnosih z drugimi ljudmi in tako spoznavati, razvijati in krepiti tiste osebnostne lastnosti in znanja, ki so pomembna za razvoj sodobne zdravstvene nege. Strokovni program zato temelji na osebnih doživljajskih izkušnjah v medosebnih odnosih v procesu skupinskega dela in predavanj. Program je prilagojen ljudem, ki delamo na področju zdravstvene nege. Vodimo in izvajamo ga strokovnjaki, ki izhajamo iz stroke zdravstvene nege in imamo poleg znanja in izkušenj s področja skupinskega dela, medosebnih odnosov in komunikacije tudi vpogled v dogajanja in potrebe na področju zdravstvene nege.

**SPLOŠNE INFORMACIJE:** Kotizacija z DDV za člane zbornice znaša 50.000 SIT, za ostale 75.000 SIT (všteta je tudi skupna večerja). Nakažite jo na TR-NLB Ljubljana, ZDMSZTS št. 02031-0016512314, sklic na številko 00 12007 (s pripisom za Psihiatrično sekcijo). Izpolnjene prijavnice iz Utripa pošljite na naslov: Marija Mrak, Klinični oddelek za mentalno zdravje, Zaloška 29, 1000 Ljubljana, ali po e-pošti: branko.kogovsek@psih-klinika.si. Število udeležencev je omejeno. Upoštevali bomo vrstni red prijav. Prijavljene po zapolnitvi mest bomo o tem obvestili. Zaželeno je, da v čim večjem številu prenočujete v Predvdvoru. Zaradi večernih sprehodov v bližnjo okolico priporočamo, da vzamete s seboj tudi športno obutev. Prenosišče si pravočasno rezervirajte v hotelu BOR – GRAD HRIB, 4205 Predvdvor, tel.: (04) 255 92 00, faks: (04) 255 92 20. Pri rezervaciji se sklicujte na program »Zdravstvena nega smo ljudje«. Dodatne informacije lahko dobite pri **Mariji Mrak**, tel. št. 01 587 49 61 ali 041 507 862.

**STROKOVNO ORGANIZACIJSKI ODBOR:** Marija Mrak, Ladi Škerbinek, Brane Kogovšek

*Predsednica Psihiatrične sekcije: Vesna Čuk*



Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER V ONKOLOGIJI  
PROGRAM ZA 31. strokovni seminar z naslovom

## »UKREPAJMO DANES, DA BOMO ŽIVELI JUTRI«

Primarna in sekundarna preventiva raka ter terciarna preventiva za izboljšanje življenja bolnikov z rakom  
MORAVSKE TOPLICE, 30. 9. IN 1. 10. 2004

### 1. dan (30. 9. 2004)

08.00–09.00 Registracija

09.00–09.20 Uvod

#### PRIMARNA PREVENTIVA

09.20–09.40 Vloga države v boju proti raku (Jožica Maučec Zakotnik, dr.med.)

09.40–10.25 Promocija zdravja in kronične nenalezljive bolezni (Nedeljka Luznar, prof. zdr. vzg.)

10.25–10.55 Odmor

10.55–11.15 Problem kajenja pri ženskah »DA, OPUŠČAM KAJENJE« (Ida Hafner, viš.med.ses.)

11.15–11.35 Karcinogene snovi na delovnih mestih v zdravstveni negi (Simon Pavšek, varnostni ing.)

11.35–11.45 Razprava

**Test hoje**

do 14.30 Odmor za kosilo

#### Sekundarna preventiva

14.30–15.00 Nacionalne smernice za zgodnje odkrivanje raka (prof. dr. Maja Primic Zakelj)

15.00–15.20 ZORA – zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu (Polajnar Ana, viš.med.ses., Florjančič Mojca, viš.med.ses.)

15.20–15.50 Zgodnje odkrivanje raka dojk (breast cancer units, onkološka genetika) (mag. Janez Žgajnar, dr.med.)

Razprava

Odmor

16.30–16.40 Predstavitev rezultatov testa hoje

16.40–18.00 Predstavitev razpisanih projektov Glej vabilo za pošiljanje prispevkov v UTRIP-u št. 6!

18.00–18.30 Razširjeni sestanek odbora

**Učne delavnice:** test hoje (CINDI SLOVENIJA)

**samopregledovanje dojk** (Tatjana Kumar, viš.med.ses., Veronika Kalan, SMS)

### 2. dan (1.10.2004) TERCIARNA PREVENTIVA ZA IZBOLJŠANJE ŽIVLJENJA BOLNIKOV Z RAKOM

09.00–09.30 Sodobni pristopi zdravljenja raka in preprečevanje komplikacij (doc. dr. B. Zakotnik, dr. med.)

09.30–10.00 Psihološki vidiki zdravljenja in rehabilitacije bolnikov z rakom (Andreja Škufca, spec. klin. psih., Petra Bavčar, univ. dipl. psih.)

10.00–10.15 Znanje in stališča onkoloških bolnikov o prehrani (Denis Mlakar Mastnak, dipl.m.s.)

10.15–10.45 Pomen prehranske podpore v času zdravljenja (mag. Nada Kozjek, dr. med.)

10.45–10.55 Praktične izkušnje vpliva prehranbenih dodatkov na celjenje ran - prikaz primera (Nataša Knafelc, viš.med.ses.)

10.55–11.00 Razprava

11.00–11.30 Odmor

11.30–11.50 Vpliv zdravstvenovzgojnega dela na kakovost življenja bolnika s stomo (Helena Jeraj Uršič, viš.med.ses., ET)

11.50–12.00 Preventiva razjede zaradi pritiska (Suzana Majcen Dvoršak, viš.med.ses., ET)

12.00–12.10 Produkti, primerni za kakovostno oskrbo ran VALENCIA

12.10–12.20 Preprečevanje in lajšanje bolečin pri prevezi rane (Helena Peric, viš.med.ses., univ. dipl. org.)

12.20–12.40 Predstavitev izdelkov SIMPS'S

12.40–13.00 Socialna rehabilitacija bolnika z rakom (Izr. prof. dr. Gabi Čačinovič, Janja Babič, dipl. soc. del.)

13.00–13.30 Zadovoljstvo bolnikov kot kazalec kakovosti (mag. Brigita Skela-Savič, univ. dipl. org.)

13.30–14.00 Z dokazi podprta zdravstvena nega (evidence-based nursing) (Katarina Lokar, prof. zdr. vzg.)

Razprava

14.15 Zaključek

#### POSEBNE INFORMACIJE:

V času seminarja bosta potekali dve dodatni dejavnosti:

#### - test hoje, - samopregledovanje dojk

Test hoje bo potekal prvi dan po dopoldanskem delu seminarja, učna delavnica o samopregledovanju dojk pa prvi dan popoldne in drugi dan dopoldne v dveh skupinah. Zaradi omejenega števila prosim za predhodne prijave ob sami prijavi na seminar.

#### VABILO ZA POŠILJANJE PRISPEVKOV

Na 31. strokovnem seminarju lahko aktivno sodelujete tudi s predstavitvami raznih projektov, ki se izvajajo v vaših delovnih organizacijah. Izvleček napišite v slovenščini na 1 stran formata A4 in ga pošljite po pošti na naslov: Onkološki inštitut Ljubljana, Mira Logonder, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

Napišite tudi natančne kontaktne podatke in nazive avtorjev. Rok za pošiljanje izvlečkov je 1. 7. 2004. Med poslanimi izvlečki bomo člani izvršnega odbora sekcije izbrali projekte, ki bodo predstavljeni prvi dan na seminarju. Prednost pri izbiri prispevkov bodo imeli projekti, ki se navezujejo na temo seminarja. O izbiri prispevkov boste pisno obveščeni do 15. 8. 2004.

#### SPLOŠNE INFORMACIJE:

Udeležba na seminarju se šteje za strokovno izpopolnjevanje.

**Kotizacija:** Za člane Zbornice zdravstvene nege Slovenije znaša skupaj z DDV 32.000,00 sit, za nečlane pa 49.500,00 sit. V kotizacijo sta všteta večerja in zbornik predavanj.

Plačate jo na TRR NLB – Ljubljana, ZDMSZTS: 02031-0016512314, sklic na številko 00-120-16 s pripisom »za Sekcijo MS v onkologiji«, ali pa jo boste poravnali pred pričetkom seminarja.

Ob registraciji potrebujete člansko izkaznico in potrdilo o plačani kotizaciji oz. virman), v primeru, da se ne boste predhodno pisno prijavili, pa tudi izpolnjeno prijavnico za seminar z vsemi ustreznimi podatki (predvsem davčno št. Zavoda).

**Pisne prijave** na prijavnici, objavljeni v vsaki številki revije UTRIP, pošljite na naslov: Onkološki inštitut Ljubljana, mag. Brigita Skela Savič, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

**Informacije po telefonu:** 01/ 58 79 520, GSM: 041 920 091 (Mira Logonder) ali 01/ 58 79 115 (mag. Brigita Skela Savič)

**Rezervacije prenočišča:** Zdravilišče Terme 3000, Moravske toplice 02/ 512 22 00 ali 512 22 81, Faks: 02/ 548 16 07

e-naslov: info@terme3000.si

Zadnji rok za prijavo je 1. 9. 2004.

Več informacij o seminarju, možnostih nastanitve in uslugah zdravilišča boste dobili na spletni strani naše sekcije v mesecu juniju.

*Vljudno vabljeni!*

*Predsednica sekcije: Marija-Mira Logonder*



Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije  
ENDOKRINOLOŠKA SEKCIJA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV VABI NA

## 2. ENDOKRINOLOŠKI KONGRES ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV IN MEDICINSKIH SESTER

### PRELIMINARNI PROGRAM

#### Četrtek, 21.10.2004

- 09.00–10.00 Registracija in ogled razstave  
10.00–10.30 Slovesna otvoritev kongresa, pozdravni govori  
10.30–11.00 Nadomestno hormonsko zdravljenje  
11.00–11.55 Moški : ženske - Različen odnos do bolezni  
11.55–12.15 Medicinska sestra včasih, danes, jutri  
12.15–13.15 **Odmor**  
13.15–14.15 **Satelitski simpozij**  
14.15–14.35 Kako prilagoditi zdravljenje ob preiskavah  
14.35–14.50 Parenteralna prehrana pri sladkornem bolniku  
14.50–15.15 Modni načini prehranjevanja za sladkorne bolnike – da ali ne?  
15.15–15.25 Prehrana v domu starejših občanov  
15.25–15.55 **Odmor**  
15.55–16.05 Prehajevanje medicinskih sester v postmoderni  
16.05–16.15 Pomen prilagoditve individualnega vzorca prehranjevanja pri bolnikih s sladkorno boleznijo  
16.15–16.25 Pomen prehranskega svetovanja sladkornemu bolniku z diabetično nefropatijo v predializnem obdobju  
16.25–16.35 Prilagajanje prehrane sladkornemu bolniku pri končni ledvični odpovedi  
16.35–16.45 Hranjenje, diete in vpliv družbe.....motnje hranjenja?  
16.45–17.00 Prehrana za krepitev imunskega sistema  
17.00–17.15 **Odmor**  
17.15–17.25 Preventiva bolezni dlesni in zob  
17.25–17.40 Vpliv paradontoze na metabolne bolezni  
17.40–18.00 Akutna in prehodna poslabšanja vida  
18.00–18.10 Kdaj je takoj potrebno slikati očesno ozadje  
18.10–18.30 Laserski pečati v makuli  
20.00 **Večerja z glasbo**

#### Petek, 22. 10. 2004

- 08.00–08.30 FEND, ENDCUP  
08.30–08.50 Sladkorna bolezen in duševne motnje  
08.50–09.05 Potrebe psihiatričnega bolnika s sladkorno boleznijo po ZV  
9.05–9.25 Stične točke: Sladkorna bolezen – Psihologija – Psihijatrija  
9.25–9.35 Duševna in sladkorna bolezen  
9.35–9.45 Vpliv dveh bolezni na psihosocialno stanje bolnice  
9.45–10.05 Zloraba alkohola in drog pri bolniku, ki se zdravi z insulinom  
10.05–10.40 Sodobni načini zdravljenja erektilnih motenj  
10.40–11.15 **Odmor**

- 11.15–11.35 Sladkorna bolezen in celiakija  
11.35–11.55 Urejenost sladkorne bolezni otrok in mladostnikov  
11.55–12.05 Kvaliteta življenja s sladkorno boleznijo  
12.05–12.25 Hiperlipidemija pri otrocih in mladostnikih  
12.25–12.35 Zdravstvena nega otrok s presnovnimi boleznimi  
12.35–13. 15 **Odmor**  
13.15–13.25 Predstavitev dnevnega hospitala  
13.25–13.35 Evalvacija znanja v dnevnem hospitalu  
- Timska obravnava nosečnice s sladkorno boleznijo  
- Novosti zdravljenja – insulini, tablete  
14.20–14.45 Delazmožnost sladkornega bolnika  
14.45–15.15 **Odmor**  
15.15–15.40 Nujna medicinska pomoč pri akutnih zapletih sladkornega bolnika  
15.40–16.00 Zdravljenje diabetičnega stopala s pomočjo mavca  
16.00–16.20 Posebnosti mavčenja pri sladkornem bolniku  
16.20–16.55 Nega bolnika z mavčnim škornjem  
16.55–17.30 Načrtovanje in izvedba svetovanja  
17.30–18.00 Povečajmo čutne zmogljivosti in sposobnosti  
Vpliv telesne aktivnosti na ks pri sladkornem bolniku  
Pomen medsebojnega odnosa pri delu s sladkornim bolnikom  
Bolečina – vzrok pri odločitvi za amputacijo  
18.30–18.40 Zdravstvena nega sladkornega bolnika z bulozno dermatozo

### Slavnostna večerja

#### Sobota 23. 10. 2004

- 09.00–09.30 DESG  
09.30–09.50 Srčno-žilna ogroženost pri sladkornem bolniku in dejavniki tveganja  
09.50–10.10 Srčni infarkt in zdravljenje z insulinom  
10.10–10.40 Zdravstvenovzgojni program na sekundarnem in terciarnem nivoju ter rehabilitacija bolnika po infarktu

### Odmor

- Kako in kaj svetovati bolnici s policističnimi ovariji  
Endokrini vzroki arterijske hipertenzije  
11.55–12.10 Znanje medicinske sestre o arterijski hipertenziji na endokrinološkem oddelku  
Hormoni in srčno-žilni sistem  
12.30–12.45 Pomankanje hormonov in zdrav način življenja

### Splošne informacije:

Kotizacija kongresa znaša skupaj z DDV-jem za člane 50.000 SIT, dva dni 42.000 SIT. Kotizacija zagotavlja udeležbo na predavanjih, obisk razstave, zbornik predavanj, osvežitve med odmori ter udeležbo na obeh večerjah.

**Namestitev:** 2. Endokrinološki kongres bo potekal v hotelu Kompas na Bledu. Natančnejše informacije bodo znane kasneje.

*Predsednica sekcije  
Mateja Tomažin Šporar*



## PRVO OBVESTILO

KLINIČNI CENTER LJUBLJANA,  
ZAVOD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO,  
EVROPSKA ŠOLA ZA TRANSFUZIJSKO MEDICINO

organizirajo

### 6. PODIPLOMSKI SEMINAR ZDRAVLJENJE S KRVJO

## »ZDRAVLJENJE S KRVJO V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU«

*Grand Hotel Bernardin, Portorož, 2.–4. december 2004*

Že šestič zapored organiziramo podiplomski seminar z mednarodno udeležbo – »Zdravljenje s krvjo«. Osnovna tema letošnjega seminarja je zdravljenje s krvjo v ginekologiji in porodništvu. Seminar bo obravnaval naslednje vsebine:

1. Anemije v nosečnosti
2. Krvavitve ob porodu
3. Zbiranje krvotvornih matičnih celic iz popkovnične krvi
4. Avtotransfuzije med nosečnostjo
5. Hemovigilanca

Predavanjem bodo sledile učne delavnice v okviru navedenih vsebin.

Seminar je izobraževalen in namenjen ginekologom in porodničarjem, hematologom, anesteziologom, transfuziologom, pediatrom, kirurgom, babicam ter višjim medicinskim sestram in zdravstvenim tehnikom omenjenih strok. Predavali bodo ugledni domači in tuji strokovnjaki v okviru Evropske šole za transfuzijsko medicino.

Podroben program seminarja bo objavljen v revijah ISIS in Utrip septembra 2004.

Strokovni koordinatorji seminarja so: asist. Slavenka Beljanski-Rogan, prim. Tanja Blejec, prim. Irena Bricl, prim. Vanda Brubnjak-Jevtič, prof. dr. Umberto Rossi.

Informacije: Zavod RS za transfuzijsko medicino, Šlajmerjeva 6, Ljubljana

Kontaktne osebe: Natalija Lampreht, tel.: (01) 5438-245 in Tea Tollazzi, tel.: (01) 5438-270

(e-mail: natalija.lampreht@ztm.si in tea.tollazzi@ztm.si )



Dragica Tomc – Šalamun

# REVŠČINA V DRUŽBI IN DELO PROSTOVOLJCEV

**Okolje in čas narekujeta spremembe in kakovost življenja v prostoru.**

Trendi, ki nakazujejo prihodnost:

- demografske značilnosti in večanje razlik,
- eksplozija tehnoloških dosežkov,
- globalizacija,
- obdobje izobraženih »potrošnikov«, alternativne oblike, paliativna nega,
- osnovna zdravstvena nega prerašča v kompleksno,
- stroški zdravstva in izziv obvladovanja skrbi za ljudi,
- zdravstvena politika in regulacijski mehanizmi,
- naraščajoča potreba po interdisciplinarnem izobraževanju in
- sodelovanju pri praktičnem pouku (učna baza),
- priložnosti za doživljenjsko izobraževanje in razvoj delovnih sil,
- občuten napredek v znanosti zdravstvene nege in raziskovanju.

Ekonomsko stanje družbe in višina prispevkov za zdravstvo in socialno skrbstvo določa tudi družbeno skrb za zdravje ljudi. Revščina je nepravilna in je grožnja zdravju – narašča število rakavih in srčnih bolezni, sladkornih bolezni in bolezni dihalnega sistema.

»Primerni prispevki za revne so pravi test civilizacije«, je rekel Samuel Johnson pred 200 leti. Finančna pomoč naredi revščino znosno. Narašča število revnih družin, kjer zasledimo kajenje, pretirano uživanje alkoholnih pijač, pomanjkanje fizične aktivnosti in slabe prehranjevalne navade, nečistočo v gospodinjstvu in pomanjkljivo higieno. Ljudje so nesrečni, negotovi in težko kontrolirajo svoja čustva. Najpogosteje so to samohranilne družine z enim staršem – običajno je to ženska, mati.

Ekonomska neenakost in relativna revščina pomenita prikrajšanost za priložnosti, materialne stvari in samospoštovanje, ki veljajo za normalne v skupnosti, ki ji oseba pripada. To povzroča v družbi znake, kot so: alkoholizem, naraščanje kriminalnih dejanj, prometnih nesreč, infekcijskih bolezni, narkomanijo, brezposelnost, samomore, nizko porodno težo otrok, nizko izobraženost, ...

Ekonomska politika države tudi ob manjši količini denarja ne bi smela vplivati na količino in kakovost socialnih institucij in povezav in ne bi smela zmanjšati

deleža denarja za zdravstvo.

Vrednote stroke zdravstvene nege, kot so dostojanstvo, enakost, strokovnost, solidarnost, partnerstvo, zagovornišstvo morajo posamezniki profesionalci upoštevati tako, da celostno pristopijo k posamezniku, družini ali skupini ob upoštevanju psihičnih, fizičnih in socialnih potreb.

Zdravimo hudo bolne ljudi in nemalokrat so posledice operacij telesne okvare. Kakovost življenja invalidov je odraz njihovega odnosa do spremenjenega zdravstvenega stanja, samospoštovanja. Obuditi moramo pogum in upanje na nove priložnosti. Vloga profesionalca postane kritična, ko poskuša razumeti, kako človek zaznava, razume in sprejema, kakšne so njegove vrednote in prioritete.

## Področje zdravstvene nege in oskrbe ljudi s telesno okvaro je zelo specifično.

CILJI so: samostojen, zadovoljen, sproščen človek, ki upravlja s svojim življenjem in dostojanstvom.

Po opravljenem posegu v bolnišnici je potrebna dobra komunikacija negovalnega tima in tenkočutnost, da prepoznamo stiske in težave, o katerih pacient ne govori. Kljub spremenjeni telesni podobi je to isti človek, z enakimi kvaliteta in v sebi.

Rehabilitacija se nadaljuje na domu s pomočjo patronažne medicinske sestre. Polivalentna patronažna zdravstvena nega zajema obravnavo varovanja in vse njegove družine. Če je potrebno, organizira pomoč na domu in pomaga pridobiti dokumentacijo za ureditev dodatka za tujo nego in pomoč. Invalid mora zopet prevzeti svoje življenjske vloge (oče, mati, stric, ...), predvsem pa je pomembna pomoč pri iskanju ustrezne zaposlitve in tako ekonomske varnosti, potrditve in osebnega zadovoljstva.

Pravice iz zdravstvenega varstva imajo osebe, zavarovane v sistemu obveznega in prostovoljnega zavarovanja, ter določajo pravico do medicinsko-tehničnih pripomočkov, do spremstva osebe in zdraviliškega zdravljenja.

Pravice iz socialnega in pokojninskega varstva izhajajo iz ocene telesne okvare in odločitev invalidske in pokojninske komisije.



Varstvo invalidov izvajamo na podlagi priporočil mednarodnih organizacij in tako uvajamo tudi nekatere olajšave in oprostitev (ne plačujejo povračila za uporabo cest).

Invalidsko društvo ILCO združuje ljudi s črevesnimi stomami in ima status delovanja v javnem interesu. Njegova informativna dejavnost seznanja člane o novostih. Tako so zbrali 62 000 podpisov v podporo zakonu o invalidskih organizacijah in se odpovedali referendumu, saj so jasno pokazali svojo voljo. Imajo tudi svojega predstavnika v projektni skupini klinične prakse na področju kolorektalnega karcinoma, ki ga financira Evropska unija.

Zveza društev ILCO povezuje štiri društva in devet sekcij ter dobiva denar na podlagi javnih razpisov v uradnem listu. Fundacija invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO) se financira iz loterije, podpre pa socialne programe na državni in lokalni ravni. Tako so izobrazili prostovoljce in izvedli tudi že program obnovitve rehabilitacije.

Imajo svoj kodeks vedenja v bolnišnici in radi pridejo na povabilo medicinskih sester enetorostomalnih terapevtk na pogovor k pacientu pred operacijo ali po njej. Iskrenost, empatija in razumevanje; samo to, da so prijazni in poslušajo, včasih pomeni veliko in je mnogo bolj tehtno iz ust človeka, ki je to že doživel.

Imajo tudi klub svojcev, ki združuje enake usode – tu delijo svoja mnenja in se bodrijo med seboj svojci invalidov, ki jim tudi ni lahko.

Na razpisu ministrstva za družino, delo in socialne zadeve je komisija odobrila program usposabljanja za aktivno življenje. Tako so se dobili ljudje s stomo in njihovi svojci v zdravilišču ter poslušali predavanja psihologa, se udeležili delavnic s socialno delavko. Sami so povabili strokovnjake in organizirali predavanja o dodatnih možnostih oskrbe in irigaciji, o prehrani, vodi ... Izdali so nekaj zloženek in vsako leto opišejo svoje delovanje v glasilu.

Organizirali so delavnice ročnih del in priredili razstavo s pomočjo mestne občine Ljubljana. Gobjo šport in pohodništvo, radi gredo skupaj v gledališče ali na izlet.

Povezali so tudi starše otrok s stomo in jim skušali pomagati in organizirati svetovanje s tega specifičnega področja.

Vsako leto v Rogaški Slatini organizirajo tradicionalno srečanje vseh ljudi s stomo ter spregovorijo o svojih uspehih, samostojnosti in fizični aktivnosti.

Tako uspešno pomagajo pri preprečevanju izolacije ljudi, osiromašenju na kulturnem področju in neudeleževanju na političnih in športnih prireditvah.

*Martina Horvat*  
.....

## MEDICINSKE SESTRE IN REVŠČINA NA PODEŽELJU

### Namesto uvoda

Morda te nekoč privede pot v Prekmurje, v prečuden svet, ki ima dvojno podobo. Če ga gledaš z očmi, je ves siv, žalosten in dolgočasen. Treba ga je gledati s srcem. Takrat se razprši siva megla in videl boš čudovite reči: v jutranjem soncu boš ugledal grozde, ki vise z brajde stare Magdičke. Ona sama pa čepi pod brajdami z debelimi bukvami v rokah. Potepuha Tinka boš spoznal in vaško otročad, ki zavezuje mačkom in psom ponve na rep. Na dolgi prašni cesti vidiš veselo družbo Ciganov in nerodo Klimbasa, ki vzdihuje pod težo milodarov. Tudi Absovega dedka ugledaš, kako se pelje v Bogojino na semenj svetnike kupovat. Tam kjer leže danes naftna polja in prepletajo zemljo električne žice, so se nekoč v temnih nočeh prikazovale modre lučke. Še danes plašijo otroke. Nad radmožanskimi šumami vrše v poletnih nočeh čarovnice in če ne paziš, ti snamejo čepico. Iz daljave, kakor bi prihajalo iz grobov turniškega pokopališča, se oglašajo volčje tuljenje... Pri Bučkašovem mlinu se dviga iz tolmuna v mesečni noči bela žena. Pravijo, da je tu utonila nesrečna nezakonska mati – lepa Sida. Pred njeno zapuščeno hišico je znova vzcvetela mlada jablana: njen sinek se tam razvija. Namesto nesrečne mlade matere ga

vzgaja nagubana starka. Otrok ljubi mlado jablano in izteza ročice po rožnatih cvetih. Na dimniku so si ljubke štorke spletele gnezdo in iz borovih šum prihajajo srne v vas na ogled. Zagotovo srečaš nežno dekle, ki hodi bosa po rosnih poljskih stezah in nosi čevlje na rami. Morda jo vprašaš, čemu se ne obuje, ona pa ti odvrne:

*»Po tej zemlji mora človek hoditi bos!« Ime ji je Pravljica. (Ema Robnik, 1956)*

Kmalu bo minilo pol stoletja, kar so bile zapisane te besede o pokrajini, kjer živim in delam. Ko sem razmišljala, kako predstaviti ljudi in okolje, ki se v vseh slovenskih raziskavah o zdravju, življenjskem slogu in socialnem statusu znajdejo vedno na repu, sem ugotovila, da se kljub letom, ki so pretekla, za tiste najbolj ranljive biološke skupine ni prav veliko spremenilo. S tem seveda ne mislim, da se pokrajina v določenih pogledih ni razvijala, pa vendar življenje v tistih najbolj odročnih vaseh Goriškega še vedno poteka po svoji poti. Življenje na prekmurski zemlji je še vedno trdo. Revščina je, kot pravi gospa Strojnova, potuhnjena, spolzka pošast z mnogimi obrazi. Ni je vedno lahko prepoznati. Rada je v družbi podobnih neveselih pajdašev: nasilja, alkoholizma, bolezni, neukosti in otopelosti. Materialno stanje je le ena



od generalij v njeni osebni izkaznici.

Ko govorimo o zdravstvenem stanju revnih skupin prebivalstva, odpiramo vprašanja o številnih obrazih revščine. Revščina ne pomeni le pomanjkanja gmotnih dobrin in prenizke dohodka, o čemer največkrat premišljujemo. Pomeni tudi socialno, politično in kulturno izključenost. Izključenost iz dela, iz šole, slabo sprejetost v bivalnem okolju, politično nemoč in družbeno neslišnost revnih. Ljudje, ki jih revščina prizadene, imajo občutek, da nimajo možnosti načrtovanja lastne prihodnosti. Več je težav v partnerskih odnosih in družini, kar še prispeva k zelo nizki samopodobi. Zato socialno ogroženi in brezposelni sami sebe nizko vrednotijo in spoštujejo, kar se odraža posledično v boleznih, kot so čir na želodcu, glavobol in oslabitev imunskega sistema, depresija in boleznι odvisnosti. Nepoznavanje svojih pravic, izključenost iz družbenega dogajanja vedno znova zaokrožijo zaprt krog reprodukcije nižjega socialnega sloja in njihovega negativnega zdravja. Bolni ljudje postajajo revnejši, revščina vodi v bolezen, bolezen povečuje revščino. Tako se stalno obnavlja začarani krog slabega zdravstvenega stanja in nizkega družbenega položaja.

V svetu, kjer je pomembno biti bogat in uspešen in ki z besedami zagotavlja enake možnosti za vse, bodo mnogi prizadeti, ko se zavedo, kje je njihovo mesto na socialni lestvici, četudi niso lačni in dobivajo potrebna zdravila. Tako rekoč vedno se kot skupine z najslabšo kakovostjo življenja, torej glede na potrebe imeti (materialne in neosebne potrebe), ljubiti (socialne potrebe) in biti (osebni razvoj), pojavljajo eni in isti: starejši od šestdeset let, ženske, tisti z osnovnošolsko izobrazbo ali manj, kmetje. Revščina najbolj ogroža ravno te skupine. Posamezniki, ki živijo v revščini, se borijo, da bi si zadovoljili najosnovnejše človekove potrebe. S tem bojem pride do izgube dostojanstva, ki se pogosto opisuje kot najbolj škodljiva in izčrpavajoča lastnost revščine.

Kdo torej in kako naj pomaga tem ljudem? Moje izkušnje so, da je delo patronažnih medicinskih sester kot družinskih medicinskih sester pri skrbi za zdravje populacije in pomoč socialno ogroženim ljudem nepogrešljivo. Znamo upoštevati celotno sliko skupnosti in kulturnega okolja, v katerem živi posamezna družina. Prav tako poznamo odnose med družinskimi člani in jih vključujemo v načrtovanju svojega dela. Smo edine, ki smemo neovirano in neomejeno vstopati v družine. Ljudje nas spoštujejo in nam zaupajo, saj vedo, da jim bomo tudi v najtežjih situacijah pomagale in stale ob strani, tudi takrat, ko jim drugi strokovnjaki obrnejo hrbet. Družino pričnemo spremljati, ko nastaja. V skrbi za zdravo nosečnost poučujemo bodoče mame o zdravi prehrani, dojenju, poskrbimo, da so pod nadzorom ustrezne zdravstvene ustanove. Pogosto se namreč zgodi, da prav nosečnice iz socialno ogroženih skupin prepozno poiščejo pomoč strokovnjakov in tako prihaja do hudih zapletov, včasih usodnih za mamico ali otroka. Zasvojenost s tobakom je

hud problem predvsem pri nosečnicah iz romske populacije. Alkoholizem med ženskami narašča. S skrbjo za družino nadaljujemo tudi po rojstvu otroka ter jo spremljamo skozi vsa razvojna obdobja. Izvajamo zdravstveno nego bolnika na domu. Poskrbimo, da se skrb zanj po potrebi nadaljuje v bolnišnici. Veliko pozornosti namenimo ostarelim. V naši pokrajini predstavljajo starejši od 65 let že 17,5 % vse populacije. 80 % od njih ima vsaj eno kronično bolezen in potrebuje določeno stopnjo nege, da lahko še naprej živijo v svojih skupnostih. Samo na območju Zdravstvenega doma Murska Sobota to predstavlja 7500 varovancev. Večina jih živi na pragu revščine. Kako zagotoviti, da bodo kljub temu lahko starost preživeli na svojem domu, je izziv, ki nas zaposluje ravno v teh dneh. Prisotne smo v družini, ko se poslavlja od umirajočega družinskega člana in ji nudimo oporo v obdobju žalovanja. Ves čas spodbujamo družinsko povezanost in pozitivno zdravje.

Težav ne moremo vedno v celoti odstraniti, trudimo pa se ljudi naučiti, kako se naj z njimi spoprijemajo. Prebivalci v oddaljenih krajih, predvsem tisti, ki živijo v neurejenem življenjskem okolju, socialno ogroženi, ostareli, najprej poiščejo pomoč pri patronažnih medicinskih sestrah. Smo posrednice, povezava med varovanci in zdravniki in zdravstvenimi ustanovami. Veliko prebivalcev, za katere skrbimo, živi v vaseh brez trgovine, pošte, banke, sedeža občine, lekarne. Oddaljenost od zdravstvenih postaj zaradi neurejenih avtobusnih povezav ter težav s prevozom predstavlja nepremostljivo oviro in še poglobi stisko teh ljudi, ki zaradi tega velikokrat odlašajo z obiskom pri zdravniku tudi pri zelo resnih težavah z zdravjem. Ko pa se že odločijo za obisk pri zdravniku, pri tem naletijo na ovire zaradi pomanjkanja ustreznih kadrov, predvsem na demografsko ogroženih področjih. Sodobni materiali za oskrbo rane, ki pomagajo k hitrejšemu celjenju, zmanjševanju bolečine in večji kakovosti življenja bolnikov so za več kot dve tretjini naših varovancev nedostopni. Zaradi nizkih dohodkov si jih sami ne morejo kupiti, zdravstvena zavarovalnica brez plačila dovoljuje le uporabo gaze, me pa jih lahko naročamo le v majhnih količinah. Zato smo velikokrat v hudih dilemah, komu naj jih ponudimo. Tudi pri ostalih pravicah iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jih naši varovanci uveljavljajo, se velikokrat izkaže, da so v slabšem položaju.

Ljudje na podeželju živijo veliko bolj skromno, kar jim pogosto preprečuje, da bi upoštevali načela zdravega načina življenja. Hrana je zanje predraga. Tudi dostopnost do zdrave pitne vode je v oddaljenih občinah Goriškega prav tako težava, ki pomembno vpliva na zdravje in kakovost življenja prebivalcev. Zaradi pomanjkanja vode so prebivalci omejeni pri osnovnih življenjskih aktivnostih. Ljudje si redkokdaj vzamejo čas za obisk preventivnih predavanj, za telesno dejavnost, za prosti čas. Prav zato smo se patronažne medicinske sestre kot sodelavke aktivno vključile v preventivne pro-





Marjana Vengušt, predsednica DMSZT Celje



grame Ministrstva za zdravje. S svojim poznavanjem razmer v posameznih lokalnih skupnostih smo dosegli, da se je kar velik odstotek prebivalcev le pričel vključevati v zdravstvenovzgojne delavnice. Na način življenja na podeželju vpliva tudi tradicija in globoko zakoreninjeni predsodki, ki se prenašajo iz roda v rod.

Zelo pomembna je vloga patronažne medicinske sestre pri opravljanju nalog v lokalni skupnosti. Poznavanje svojega terenskega območja, dejavnikov tveganja za zdravje populacije v lokalni skupnosti ter možnosti reševanja vprašanj in sodelovanja je nujno za kakovostno delo. Sodelujemo z Rdečim križem, verskimi skupnostmi, klubi in društvi. Vodimo skupine za samopomoč. Z zdravstvenovzgojnimi predavanji ter delavnicami se vključujemo v šole in vrtce. Skupaj s svetovalnimi službami se trudimo pomagati otrokom, ki bodisi zaradi nasilja v družini ali pa revščine potrebujejo različne oblike strokovne pomoči.

Naša naloga je tudi sodelovanje v programih lokalne skupnosti, ki so usmerjeni v izboljšanje zdravja prebivalcev in kvalitete njihovega življenja. Težave se pojavljajo, ker nas velikokrat ne vključijo v njihovo načrtovanje in izvajanje. V preteklem letu smo bili samo dvakrat naprošeni, da podamo strokovno mnenje o določenih vsebinah, ki se nanašajo na zdravstveno-socialno stanje populacije. Naše izkušnje in poznavanje konkretnih vprašanj na določenem območju bi morali biti bistveni pri uresničevanju prizadevanj družbe, da se spopade z izzivi javnega zdravstva našega časa. Žal naše pobude ponavadi naletijo na gluha ušesa in nerazumevanje. Težava v Pomurju je veliko število majhnih občin, na naših terenskih območjih dvanajst, ki se zelo mačehovsko obnašajo ravno do prebivalcev, ki jih najbolj potrebujejo. Denar, ki ga država v proračunu nameni ranljivim skupinam, velikokrat ne doseže tistih, ki jim je namenjen. Sredstva, namenjena skrbi za ogroženo populacijo, se porabijo v druge namene. Dolgovi nekaterih občin Centru za socialno delo in Domovom za stare so vzrok, da se pomoč na domu v nekaterih vaseh sploh ne izvaja več, domovi za stare jih odklanjajo. Prebivalci v velikih mestih so pomoč na domu do nedavnega imeli v celoti subvencionirano. Oviro pri našem delu predstavlja povezovanje s Centrom za socialno delo, ki se prepočasi odziva na naše pobude. Skoraj nobenega sodelovanja ni med izvajalkami pomoči na domu, ki prav tako spadajo pod njegovo okrilje. Možnosti nadzora nad njihovim delom, predvsem na področjih, ki so mejna z zdravstveno nego, nimamo.

Čeprav je država zavezana sprejeti vse razumne ukrepe, da osebam na njenem ozemlju zagotovi človeškega dostojanstva vredno življenje, moram reči, da prizori, s katerimi se vsakodnevno srečujemo pri svojem delu, govorijo drugače. Vsakdo ima pravico do takšne življenjske ravni, ki zagotavlja njemu in njegovi družini zdravje in blagostanje, vključno s hrano, obleko in

stanovanjem, zdravniško oskrbo in potrebnimi socialnimi storitvami. Na tej podlagi, ki jo uveljavlja splošna deklaracija o človekovih pravicah, je država zavezana vsakomur priznati pravico do kar najboljšega telesnega in duševnega zdravja, ki ga more doseči.

Kako naprej? Vprašanja, ki niso javno predstavljena, za javnost ne obstajajo. Zato je za izvajanje varovanja zdravja in zdravstveno nego socialno ogroženih ter brezposelnih pomembno tudi seznanjanje javnosti z zdravstveno ogroženostjo in številnimi težavami teh ljudi preko vseh sredstev množičnega obveščanja. Naša prisotnost pri soustvarjanju lokalne politike bi morala biti uzakonjena. Patronažne medicinske sestre kot družinske medicinske sestre bi morale biti koordinatorice vseh, ki se vključujejo v skrb za družine. Vzpodbujati moramo medsektorsko sodelovanje. Verjamem, da bi na tak način država prihranila veliko denarja. V prihodnje bo tudi nujno razvijati mrežo izvajalcev prostovoljne pomoči v lokalni skupnosti. Pri tem moramo upoštevati dejstvo, da prostovoljno delo ne more nadomestiti strokovnega dela zdravstvene nege, je pa lahko v pomoč pri opraviilih, ki varovancem omogočajo večjo kakovost bivanja. Če bomo znale poskrbeti še za zdravo in kakovostno starost naših varovancev, bomo v bitki proti revščini dosegli pomembno zmago.

#### **Priporočena literatura:**

1. Butala A. Varstvo človekovih pravic na področju zdravja. *Obzor Zdr N* 2000; 34: 235–36.
2. Dolgoročni program razvoja zdravstvene nege. *Obzor Zdr N* 1994; 28: 1–12.
3. Geč T. Patronažna medicinska sestra in okolje. V: Zbornik predavanj in posterjev 3. kongresa zdravstvene nege »Zdravstvena nega – okolje in viri«. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2001: 185–189.
4. Hancock C. Medicinske sestre za družine in za zdrav narod. *Obzor Zdr N* 2002; 36: 183–187.
5. Klemenc D. Skrb v Zdravstveni negi ali zdravstvena nega v (o)skrbi. *Obzor Zdr N* 2003; 37: 99–106.
6. Kraševac Ravnik E. Varovanje zdravja posebnih družbenih skupin v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1996.
7. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN). Zdrava družina za zdrav narod. *Obzor Zdr N* 1994; 28: 13–30.
8. Mikuš Kos A. Prostovoljno delo pri varovanju zdravja in zdravstvu. Ljubljana: Združenje slovenska fondacija, 1997.
9. Pahor M. Sociologija za zdravstvene delavce. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 1999.
10. Pahor M., Rosenstein M. Zdravje in zdravstvo v luči socioloških raziskav. *Obzor Zdr N* 2000; 34: 5–9.
11. Samec T. (ur.). 3. slovenski kongres prostovoljstva. Ljubljana: Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva, 2001.
12. Smodiš M. (ur.). Prostovoljci in socialna izključenost otrok. Ljubljana: Slovenska filantropija, Združenje za promocijo prostovoljstva, 2001.
13. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO). Dejavno staranje. *Obzor Zdr N* 1999; 33: 194–198.
14. Škerbinek A. L., Kogovšek B. Medicinske sestre v skrbi za družine. *Obzor Zdr N* 200; 36: 131–134.
15. Zadravec J. Moja vas, socialna medicinska podoba nekaterih prekmurskih vasi v 30. letih. Murska Sobota: Podjetje za informiranje, 1996.



## »ZDRUŽIMO MOČI PROTI REVŠČINI«

Pojem revščine lahko opredelimo kot absolutno revščino in relativno revščino. Absolutna revščina je definirana kot tisto, kar predstavlja minimum za preživetje. V to kategorijo revnih uvrščamo tiste, ki ne dosegajo minimalnih standardov preživetja (brezdomci, klošarji). Najpogostejše merilo za revščino je prihodek. Tako se med revne uvršča posameznik ali družina, katere prihodek je pod določeno mejo, ki je sprejeta kot minimum, potreben za življenje. Svetovna banka je postavila mejo revščine pri 1–2 dolarjih na dan. Relativna revščina govori oz. predstavlja položaj določene skupine, ki je definiran in merjen v razmerju z drugimi v enakem okolju, skupnosti ali državi. Tako ima lahko nekdo, ki se uvršča med revne v razviti državi, višje prihodke od tistega, ki se v manj razviti državi uvršča med bogate.

Razumevanje in definiranje revščine je velikokrat odvisno od navad, standardov in vrednot vsake države in regije, pomemben pa je tudi kulturni vidik, kaj komu predstavlja revščino.

Revščina je večplastni pojav, ki vključuje materialni, družbeni, politični in mentalni vidik. Revščina ima več obrazov. Lahko je ruralna ali urbana, stalna ali začasna.

*Najpogostejši razlogi za revščino so:*

- izguba dela;
- pomanjkanje ustreznih ukrepov države, predvsem v obliki socialne pomoči in delavskega zavarovanja, v katerega bi bili vključeni vsi nezaposleni;
- gospodarske, politične, rasistične, seksistične in druge oblike neenakosti, ki preprečujejo, da bi se podpora splošnega mnenja revnim izboljšala.

*Najpogostejše posledice revščine pa so:*

- lakota;
- brezdomstvo;
- odsotnost izobraževanja;
- odsotnost virov za uresničitev osnovnih življenjskih potreb;
- večja zbolewnost in umrljivost prebivalstva.

Revščina je najpogostejše povezana s socialno izključenostjo, vendar ne vedno. Do socialne izključenosti privede posledično revščina tiste, ki jo izkušajo. Revščina je torej koncept, ki izhaja iz nizkih prihodkov ali iz nezadostnih razpoložljivih dohodkov. Vidimo jo kot statični položaj, v katerem predstavlja indikator pomanjkanja dohodek. Revščina je specifična oblika socialne izključenosti, ni pa nujno, da socialna izključenost vodi v revščino. Revščina se nanaša na izključenost od denarja in servisov, socialna izključenost pa presega samo izključenost iz porabniške družbe in zajema izključenost iz mesta v družbi. Revščina in socialna izključenost predstavljata del socialnih determinant zdravja, ki negativno vplivata na zdravje posameznika, skupnosti, družbe (SZO – Regionalni Urad za Evropo). Revni so izpostavljeni dvakrat večji nevarnosti nevarnih bolezni in prez-

godnje smrti.

### PATRONAŽNO VARSTVO IN POJAV REVŠČINE V MESTNEM OKOLJU

Za Slovenijo je značilna neenakomerna gostota poseljenosti. Z industrializacijo se je začelo prebivalstvo naseljevati bolj koncentrirano v večjih mestih in na obrobju večjih mest, medtem ko je majhna gostota poseljenosti značilna za ruralna področja. Po podatkih iz Popisa 2002 je v mestnih naseljih živel 50,8 % prebivalstva Slovenije. Na gostoto poseljenosti vpliva več dejavnikov in sicer geografske značilnosti ozemlja, oddaljenost od večjih mest ter prometna infrastruktura. Tako so bile po stanju 30. 09. 2003 (Statistični letopis 2003) njene najvišje vrednosti izračunane v mestnih občinah Ljubljana (973,1) in Maribor (765,1) ter v občini Izola/Isola (522,8), najnižje pa v občinah na goratem obrobju Slovenije, in sicer Solčava (5,4), Bovec (9,1) in Jezersko (10).

Za življenje v mestih je, v nasprotju s podeželjem, značilno:

- gostota prebivalstva je mnogo večja kot na podeželju (npr. Ljubljana ima več starejših
- prebivalcev, kot je povprečje v Sloveniji);
- ljudje so med seboj bolj odtujeni kot na podeželju;
- sosed sosedu skorajda ne pozna, čeprav živita v isti hiši, stanovanjskem bloku;
- ljudje med seboj slabo ali sploh ne komunicirajo in tudi ne iščejo medsebojne pomoči;
- veliko je mladih družin, katerih člani so brez redne zaposlitve ali iščejo zaposlitev.

Za mnoge posameznike, družine, starejše ljudi iz navedenih razlogov dostikrat ne vemo, da živijo na robu revščine. Patronažna medicinska sestra je pogosto prva obiskovalka na domu, ki poleg potreb po patronažni zdravstveni obravnavi posameznika, družine, zazna tudi njihovo stisko, slab socialni status na robu revščine. Pogosto je prva oseba, ki skuša ljudem pomagati iz trenutne stiske. Tako jim pomaga urediti ustrezno socialno pomoč in oskrbo, jih usmerja pri urejanju





*Magda Brložnik v vlogi gostiteljice in patronažne medicinske sestre, ki je z nizom fotografij udeležencem predstavila revščino, kot jo vidi in srečuje na svoji vsakdanji delovni poti.*



zdravstveno-socialnega statusa, jim pomaga vzpostaviti stik z okoljem, deluje zdravstveno-vzgojno, organizira izvedbo zdravstvene nege na domu, se poveže z izbranim osebnim zdravnikom varovanja, ko je to potrebno; povezuje se z različnimi institucijami (Karitas, RK, Centri za socialno delo, Dom za ostarele, ...).

Ljudje v mestu so pogosto izolirani od ožje in širše okolice, zlasti zaradi starosti in slabega zdravstvenega stanja, ko ne zmorejo večjih razdalj, kot le npr. iz sobe v kuhinjo ipd. Mnogi imajo nizke pokojnine, ki komaj zadostajo za položnice in nekaj hrane. Še toliko težje je, če nimajo nikogar od sorodnikov, ki bi jim lahko priskočil na pomoč, ali vsaj dobrih sosedov. Iz ene pokojnine se velikokrat preživlja več članov družine. Ne gre zanemariti tudi porasta nasilja v družinah, katerega vzrok je tudi finančna stiska. Mnogo mladoletnikov je tako rekoč prepuščenih samemu sebi, saj so njihovi starši v neprestanem teku za zaslužkom (ne toliko za doseg nadstandardne ravni življenja, temveč zelo pogosto zaradi golega preživetja). Posledično se tako zvišuje pojav narkomanije, nasilja med vrstniki, kriminalnih dejanj pri mladini in tudi mladoletnih osebah, ki nimajo privzgojenih pravih vrednot življenja in jih vzgaja »ulica«.

Po podatkih Statističnega urada RS živi 13,6 % ljudi pod pragom revščine. Vsekakor ne vidimo vseh teh ljudi. To niso samo klošarji, narkomani in Romi, ki jih vidimo beračiti po ulicah. V večini teh primerov je to način življenja, »poklic«, ki so si ga izbrali. Poleg teh pa nikjer ne vidimo družin, ki živijo v bednih stanovanjih, za katere verjetno plačujejo oderuške najemnine; ne vidimo mater, ki gledajo izložbe z oblačili, ki jih svoji družini ne morejo privoščiti, ali očetov, ki ne vedo, koliko denarja jim bo ostalo za hrano, ko bodo plačali vse položnice. To je revščina, ki jo morda na prvi pogled ne opazimo, vendar je le prisotna med nami. To so ljudje, ki so zelo skromni. Svojo revščino skrivajo, ker jih je morda sram, so preponosni ali pa mislijo, da gre drugim še slabše. Kako pereče je vprašanje revščine govorijo tudi statistični podatki Karitas, ki ugotavlja do 20-odstotni porast prošenj za pomoč.

**Kako pristopiti k revščini s strani patronažnega varstva?**

V zadnjem času je na področju patronažnega varstva vse več kurativne dejavnosti, ki je odraz krajše hospitalizacije bolnikov, čedalje več je starejših prebivalcev, vse več jih ostaja na svojih domovih. Vsekakor bi se morali

zavzeti za ohranjanje preventivne dejavnosti v patronaži (obravnavna posameznika, družine, komune in delovanje v lokalni skupnosti). Tako bi lahko težave, povezane z revščino, bolje in pravočasneje odkrivali ter ustrezno ukrepali v okviru naših zmožnosti. S tem bi lahko preprečili mnogo posledic revščine, kot so npr. slabše zdravstveno stanje, nasilje v družini, ... Za izvedbo obeh, preventivne in kurativne dejavnosti bi vsekakor nujno potrebovali več patronažnih medicinskih sester. Za uspešno delovanje patronažne službe je zelo pomembno, da se kompleksno problematiko na terenu obravnava multidisciplinarno. S sodelovanjem v multidisciplinarnem timu lahko posamezni primer rešujemo kakovostno, celostno in z več možnosti pozitivnega izida za posameznika ali družino.

### Zaključek

V zadnjem desetletju se je stopnja revščine med prebivalstvom precej povečala. V procesu tranzicije v 90. letih se je začela večati stopnja brezposelnosti, kar je bistveno spremenilo socialni položaj prebivalstva. Poleg nezaposlenosti so glavni dejavniki tveganja revščine nizki prihodki ter starost, revščina pa je tudi bolj prisotna v manjših gospodinjstvih. Tako je Republika Slovenija februarja 2000 sprejela Program boja proti revščini in socialni izključenosti. Zdravstvena nega in z njo medicinske sestre predstavljamo pomemben delček v procesu odkrivanja ogroženih posameznikov, družin na pragu revščine in preprečevanju posledic, ki jih ta prinaša s seboj. Smo pomemben delček verige, ki lahko veliko pripomore k uspešnem izvajanju programa boja proti revščini in socialni izključenosti. Zelo pomembno je, da vzrokov za revščino ne zamenjujemo s posledicami revščine (npr. vedenjski odkloni, zloraba drog, odklonitev dela, zloraba alkohola). Potrebno se je osredotočiti na korenine revščine.

### Viri:

Leskošek V., 2003, *Socialno izključevanje in revščina*. Dostopno na elektronskem naslovu: <http://www2arnes.si/člajcpm2/revsc.htm>

Revščina in človekove pravice. Dostopno na elektronskem naslovu: <http://www.amnesty.si>

Statistični letopis MOL, 2003

Statistični urad Republike Slovenije

Turk M. Revščina je za mnoge kruta resničnost. Ognjišče; marec, 2003: 28–29.



*Prispevke zbrala in uredila: Petra Kersnič*



*Boris Miha Kaučič, Mojca Bačun, Nataša Vidnar, Uroš Zafošnik*

## STRES V ZDRAVSTVENI NEGI

V mesecu aprilu in maju letošnjega leta smo v dejavnosti zdravstvene nege v okviru projekta »Zdravstveni dom Maribor – učeči zavod« organizirali za medicinske sestre in zdravstvene tehnike zavoda enodnevni seminar. Tokratno srečanje smo posvetili preprečevanju stresa in procesu izgorevanja v zdravstveni negi.



**Udeleženci seminarja stres v zdravstveni negi**

Foto: Vidnar N., Kaučič B. M., 2004

Seminar Stres v zdravstveni negi je potekal v štirih terminih. V prvem delu smo izvedli učno delavnico, ki sta jo vodila moderatorja. Slušateljce sta seznanila, kaj je učeča organizacija, z vlogo in pomenom učeče organizacije in njenimi prednostmi. Predstavljeni so bili rezultati kvantitativne raziskovalne študije, ki smo jo izvedli v preteklem letu in jo ponovili v letošnjem letu. Gre za dvoletni raziskovalni projekt, v katerem smo ugotavljali stališča medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov do vseživljenjskega izobraževanja. Rezultati raziskave bodo predstavljeni v Obzorniku zdravstvene nege. Po slikovni animaciji smo pričeli z aktivnim delom. To pomeni, da smo udeležencem razdelili vprašalnike iz priročnika Varovanje zdravja negovalnega tima in varnost pri delu, ki ga je izdal Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, ki uspešno deluje v našem zavodu. Vsak posameznik si je po posebni tehniki, ki smo jo predstavili, obdelal svoj vprašalnik in si določil stopnjo izgorelosti. Po obdelavi podatkov smo ugotovili, da je večina medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v fazi, ko morajo nekaj storiti zase. V zadnjem delu učne delavnice smo slušateljem predstavili praktične primere in jih prosili za mnenje in sodelovanje. V nekaterih skupinah je bila diskusija odlična, saj so kolegice in kolegi povedali različne zgodbe s svojega delovnega mesta.

V drugem delu seminarja je sledilo predavanje sociologinje dr. Jane Bezenšek, izredne profesorice na Pedagoški fakulteti Univerze v Mariboru, ki je

udeležence seznanila s stresom in procesom izgorevanja. Po zaključku seminarja so udeleženci izpolnili evalvacijski vprašalnik, saj je to najboljši način za pridobivanje povratnih informacij o kakovosti seminarja. Rezultati so bili odlični in projekt je ponovno uspel. Na podlagi predlogov udeležencev smo se odločili, da bo prihodnji seminar potekal na temo Supervizija v zdravstveni negi. Zaradi zelo uspešnih internih seminarjev smo se v dejavnosti odločili, da jih bomo ponudili tudi izvajalcem zdravstvene nege iz drugih institucij.

Zavedamo se, da nenehne spremembe v okolju ponujajo nove priložnosti, ki pa jih lahko izkoristijo ljudje, ki nenehno skrbijo za razvoj svojega znanja in metod učenja. Učenje postaja vseživljenjski proces, izobraževalna dejavnost pa ena najpomembnejših na svetu.

V zdravstvenem domu Maribor, zavodu, ki dela, se uči in ustvarja, si prizadevamo uvajati spremembe, ki so stalnica sodobnega življenja. Od leta 2002 v dejavnosti zdravstvene nege aktivno izvajamo projekt Zdravstveni dom Maribor, učeči zavod.

V postmodernih družbah predstavlja znanje ključni dejavnik razvoja in tega se v naši dejavnosti dobro zavedamo, zato vzpodbujamo izvajalce zdravstvene nege h kontinuiranemu strokovnemu izpopolnjevanju in izobraževanju. Zakaj? Odgovor je preprost. Zato, ker želimo, da medicinske sestre in zdravstveni tehniki stalno nadgrajujejo obstoječe znanje, saj vemo, da znanje hitro zastareva. Kar je danes novo, je lahko jutri že preteklost. Iz izkušenj nekaterih Evropskih držav ugotavljamo, da bo v prihodnje potrebno razvijati in implementirati koncept vseživljenjskega (doživljenjskega) izobraževanja in izpopolnjevanja. V dejavnosti ne želimo, da novo znanje ostane pri eni osebi, temveč, da se novo znanje prenese na drugo osebo. Pa tudi to ni dovolj. Novo znanje je potrebno uporabiti v praksi, zato uvajamo v organizacijske enote spiralo znanja ali japonski model 4 kvadrantov Nonake in Takeuchija. Šele, ko teoretično znanje zaživi v praksi, dobimo novo kakovost.

Ponosno stopamo v prihodnost, kot emancipirana, avtonomna in vidna dejavnost v zavodu. Ugotavljamo, da interna strokovna izpopolnjevanja omogočajo najučinkovitejši pretok znanja in ustvarjajo temelje učeče organizacije. Novo tisočletje bo pripadalo organizacijam, ki bodo uspešno obvladovale svoje procese in naš zavod bo med njimi.



Milena Drnovšek

## POROČILO 2. SLOVENSKEGA KONGRESA MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V HEMATO-ONKOLOGIJI Z MEDNARODNO UDELEŽBO

2. kongres je potekal 23. in 24. 4. 2004 v Portorožu, v kongresnem centru Bernardin



*Udeleženci na predavanjih*

Malo nas je skrbelo, ali nam bo Portorož pokazal sliko prijetnega, toplega obmorskega mesta sredi aprilskega deževnega vremena, vendar je bila skrb zaman. Že zjutraj, ko smo z kongresom začeli, nas je prav lepo in toplo pozdravilo jutranje sonce in prečudovit pogled na sinje modro morje, na katerem so plule posamezne jadrnice. Za dobro jutro nas je prav pristrčno pozdravila novo izvoljena predsednica hematološke sekcije ga. Alenka Dobrovoljc in s tem otvorila kongres. Za začetek je bila interpretirana raziskava o ZN bolnikov, ki prejemajo citostatsko zdravljenje s poudarkom na zdravstvenonegovalnih vprašanjih. Ugotovitev je bila, da se med zdravljenjem pogosto pojavijo težave v ustih ali grlu, bolečina, slabost in bruhanje ter utrujenost. Takemu bolniku razložimo, kako si lahko

pomaga sam, predstavimo zdravstvenonegovalne posege in mu nudimo oporo in pomoč ob njihovem izvajanju. Kot rdeča nit je sledilo naslednje predavanje ge. Marjane Božjak, kako zvišati kakovost zdravljenja in zdravstvene nege (ZN) bolnika z malignimi hemoblastozami. Prikazana je bila 38-mesečna pilotna študija, ki je pokazala, da je z medsebojnim sodelovanjem zdravstvenih delavcev različnih strok, ki so vključeni v pripravo in izvajanje kemoterapije, zagotovljena večja varnost in kakovost zdravljenja in ZN hospitaliziranih in ambulantno zdravljenih bolnikov z malignimi hemoblastozami. Kot dokaz sodelovanja je bilo tudi predavanje ge. Katarine Lokar iz OI o razlitju citostatika iz žile, preprečevanju, ukrepih in zdravstvenovzgojnem delu.



Vsi poznamo pregovor: »Kdor dela, tudi greši« in upam, da je slednjega le zelo malo. Sledilo je razmišljanje o stranskih učinkih citostatikov, kot sta slabost in bruhanje. Kot je dejala ga. Alenka Ostanek, lahko različno vplivamo na zmanjšanje pojava slabosti in bruhanja, zlasti pri otrocih. Zelo pomembna je seveda ZN bolnika, ki prejema citostatik. Analizo raziskave v SB Murska Sobota o najpogostejših stranskih učinkih citostatikov nam je prikazala ga. Olga Flisar Holcman. Na kratko smo slišali tudi nekaj o ZN bolnika, ki prejema infuzijo Desferala. S predavanjem ge. Marjance Rožič pa smo prešli na bolečino pri otroku z rakom z vidika ZN. Bolečina je lahko prisotna zaradi osnovne bolezni, kot posledica zdravljenja in zaradi terapevtsko-diagnostičnih postopkov. Zavedamo se, da je včasih neizbežen tudi konec zemeljskega življenja, ki prizadene tako umirajočega otroka, starše, prijatelje, kot tudi zdravstveno osebje. Zelo pomemben je osebni odnos ter ves čas iskanje prave razdalje oz. bližine. Vedno moramo biti tista trdna opora vsem okoli nas, kar pa vse pogosteje pelje v izgorevanje zdravstvenega osebja. Pomemben delež pri zdravljenju hemato-onkoloških bolnikov je tudi ustrezna prehrana. Ali to učimo le druge ali pa se tega držimo tudi medicinske sestre same, nam je z rezultati ankete v SB Jesenice prikazal g. Jože Lavrinc. Zavedamo se, da je tudi dokumentiranje v ZN vse bolj potrebno in v sklopu tega je gostja iz Zagreba ga. Gordana Mamić predstavila sestrsko dokumentacijo na hematološkem oddelku Bolnišnice »Sestre milosrdnice«. Negovalno dokumentacijo so nam predstavile tudi kolegice iz KC-KOH in SB Jesenice. Sledil je še kratek preizkus novosti v zdravljenju s presaditvijo krvotvornih matičnih celic, njihov odvoz in priprava ter minitransplantacija. Kot možnost zavrnitvene reakcije po presaditvi KMC nam je ga. Nataša Čermelj predstavila kožno zavrnitveno reakcijo (GVHD). Upam, da smo si vsi tudi zapomnili, kako pomemben je obposteljni test pred pričetkom aplikacije transfuzije, ki nam ga je s prepričljivimi podatki iz raziskav predstavila ga. Cvetka Gregorc. Malce utrujeni smo še vedno zavzeto sledili predavanju ge. Dragice Šepetavc o raznolikem zdravljenju bolnikov v SB Celje, naslednjemu o učenju venskega odvzema krvi, kot ga učijo na VŠZ Ljubljana in nam ga je predstavila ga. Darja Ovijač. Konec dneva in del večera pa smo preživeli ob dobri večerji in prijetnem klepetu, nekateri pa tudi ob nočnem sprehodu ob obali. Sobotno jutro smo začeli malo bolj spočiti, nekateri še vedno ne dobro zbujeni, s predavanji iz sklopa zdravstvena vzgoja. Naši prvi predavateljici sta bili dr. Silvestra Hoyer in mag. Andreja Kvas, nato ga. Branka Založnik, ki je tudi predavala temo iz tega sklopa. Z zdravstveno vzgojo želimo doseči, da bo pacient spremenil svoje obnašanje v prid zdravju, da bo oblikoval nova stališča in spremenil že obstoječa ter sprejel vrednoto zdravja. Seznanili smo se tudi s pro-

tokolom oskrbe CVK pri bolniku z akutno levkemijo in obnovili znanje o prvi pomoči pri krvavitvah ter metodah zaustavljanja zunanjih krvavitev. Ga. Irena K. Škoda nam je v svoji diplomski nalogi predstavila pomen ZN bolnikov po presaditvi KMC. Za zaključek je bila oblikovana okrogla miza z namenom prikazati, kako poteka parenteralno zdravljenje na domu in morebitne težave, ki nastanejo ob tem. Sodelovale so kolegice iz KC-KOH, predstavnik društva za hemofilijo g. Jože Faganel, predstavnik društva hematoloških bolnikov g. Tomislav Sotler, predstavnica društva bolnikov z Gaucherjevo boleznijo ga. Ines Kvaternik ter moderatorja prof. Peter Černelč in prim. Majda Benedik Dolničar.

**Zaključki 2.** Slovenskega kongresa medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v hemato-onkologiji z mednarodno udeležbo

1. Znanstvenoraziskovalno delo
2. Posebnosti hematološkega bolnika v urgentni ambulanti in na Kliničnem oddelku za intenzivno interno medicino
3. Urejena negovalna dokumentacija
4. Novosti pri presaditvi krvotvornih matičnih celic
5. Vloga MS pri bolniku z zavrnitveno reakcijo po presaditvi krvotvornih matičnih celic
6. Naslednji koraki našega dela so zdravstveno vzgojno delo z bolniki in njihovimi svojci ter povezava z društvi, v katera so vključeni.

Zunaj predavalnice pa so nas pričakali zelo lepi, ustvarjalni in strokovno izdelani plakati, vredni ogleda vsakega izmed nas. Iz Portoroža smo odhajali zadovoljni, napolnjeni z novimi znanji ter v upanju, da bo naslednji kongres prav tako ploden in zanimiv.



*Gostje iz sosednje Hrvaške*



*Stanka Popovič, Lučka Kočevar, Avgušтина Rajič*

## POROČILO S 16. STROKOVNEGA SEMINARJA SEKCIJE MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV V ENDOSKOPIJI V TERMAH ČATEŽ

16. strokovni seminar in hkrati 15. obletnica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endoskopiji je potekal v Termah Čatež.

Naslovna tema seminarja je bila Novosti na področju zdravstvene nege pacientov v endoskopiji.

Predavatelji in predavateljice so predstavili novosti s področja gastroenterologije, pulmologije, kardiovaskularne kirurgije in nevroendoskopije.

Predavanja so bila kakovostna in za večino slušateljev zanimiva ter kljub nekaterim tehničnim težavam pri izvajanju zelo kakovostna.

Uvodno predavanje o negovalnih diagnozah pri zdravstveni negi pacientov pri endoskopskih preiskavah v gastroenterologiji nas je opozorilo na to, da smo se zbrali zato, ker je pacient naša prva in zadnja skrb.

Vloga medicinske sestre in zdravstvenega tehnika pri avtofluorescenci dihalnih poti je zelo pomembna za popolno izvedbo preiskave.

Raziskava o kontroli čiščenja in dezinfekcije upogljivih bronhoskopov nam je nakazala, kako najbolje opraviti naše zelo pomembno delo pri preprečevanju prenosa okužb v endoskopiji.

Endoskopski ultrazvok je v gastroenterologiji utrdil svoje mesto kot nepogrešljiv način dodatne diagnostike benignih in malignih tumorjev.

Terapevtske endoskopije v gastroenterologiji so vse bolj pogoste in vedno bolj invazivne, še posebej ERCP.

Endoskopski posegi v kirurgiji srca in ožilja so bili za nas novost, kljub temu, da jih je operacijska ekipa v Ljubljani opravila že kar lepo število.

Nova je nevroendoskopija in njena sedanja uporabnost.

Predavanje Endometrioza, pelvična bolezen, je bila za vso žensko populacijo še posebej aktualna.

Vse vrste endoskopij se izvajajo timsko. Tim, ki ga sestavljajo zdravnik, medicinska sestra, zdravstveni tehnik, anesteziološka in rentgenska ekipa, mora delovati brezhibno uigrano.

Endoskopska dejavnost je za vse, ki v njej delujejo, velik izziv. Nenehen razvoj medicinske tehnologije je posledica iskanja in izpopolnjevanja celotnega endoskopskega tima. Zdravniki, ki so endoskopije in endoskopske kirurgije vedno bolj vešč, iščejo s pomočjo drugih strokovnjakov nove možnosti, kako svojim pacientom pomagati na najmanj invaziven način. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki stopamo v korak z njimi. Pripravljamo in sestavljamo nove sete, spoznavamo vse nove endoskopske instrumente, pripomočke in aparature ter izvajamo celostno zdravstveno nego pacientov pred, med preiskavo in po njej, opravljamo pa tudi zdravstvenovzgojno delo.

Pri našem delu nastanejo številni infektivni, neinfektivni, kemični in komunalni odpadki. Seznanili smo se s tem, kako jih ločevati in kaj se z njimi dogaja potem.

Prvi dan je bil za vse slušatelje zelo naporen, zato se jim iskreno zahvaljujem za njihovo potrpežljivost in se opravičujem, da je bilo premalo časa za obširnejšo diskusijo. Dan se je končal s sestankom razširjenega odbora sekcije.

Drugi dan seminarja je bil namenjen osebnostni rasti vseh, ki delamo v težkih delovnih razmerah. To so: neprimerno delovno okolje, zaradi pomanjkanja denarja pomanjkljiva endoskopska oprema, pomanjkanje kadrov, delo v multidisciplinarnem timu, premalo časa za celostno obravnavo bolnikov in še kaj. Predavatelj nas je vse dopoldne spretno nagovarjal, kako naj poskrbimo zase, da se bomo izognili izgorelosti.

Vsem predavateljem, predavateljicam, gostitelju, sponzorjem in vsem ostalim sodelujočim se iskreno zahvaljujemo za njihovo cenjeno sodelovanje.



Jože Lavrinec

# DELO EKSPERTNE SKUPINE ZA PREHRANSKO SVETOVANJE V NEFROLOGIJI



V mesecu novembru 2003 je pri Sekciji medicinskih sester za področje nefrologije, dialize in transplantacije pričela delovati »Delovna skupina za prehransko svetovanje na področju nefrologije in nadomestnega zdravljenja«. Skupino sestavljajo Gordana Turk iz Splošne bolnišnice dr. F. Derganca, Nova Gorica, Brigita Rabuzza iz Splošne bolnišnice Celje, Vlasta Sepaher iz Splošne bolnišnice Novo mesto, Marko Obrovnik iz Kliničnega centra Ljubljana. Skupino vodi in koordinira Jože Lavrinec iz Splošne bolnišnice Jesenice. Za stalno povezavo s pobudnikom skupine, tj. s Sekcijo medicinskih sester, skrbi Mirjana Čalič s Kliničnega centra Ljubljana.

Skupina je že na samem začetku prevzela pomembno in zelo odgovorno nalogo: predlagati, promovirati in razširiti prehransko svetovanje v posameznih dializnih centrih in nefroloških ambulantah. In kar je še bolj pomembno: približati prehranska načela vsakemu posameznemu bolniku.

V ta namen je v skupini nastal obsežen delovni načrt. Podlaga načrtu je bila anketa, ki so jo opravili Sonja Turk iz dializnega centra v Novi Gorici, njeni sodelavci ter Jože Lavrinec iz Splošne bolnišnice Jesenice že v začetku leta 2003. Zaključki ankete so bili zelo pomenljivi, saj iz njih lahko sklepamo, da je bilo prehransko svetovanje v večini dializnih centrov prepuščeno dobri volji posameznih medicinskih sester. Čeprav je bilo v ta namen opravljenih veliko delovnih ur, je bil učinek opravljenega dela minimalen, saj medicinske sestre svojega dela niso načrtovale niti prilagajale posameznikovim potrebam. V večini centrov so prehransko svetovanje opravljali po t. i. deskriptivno prepovednem principu, ki ne omogoča doseganja zelenih ciljev, ki so podani v Standardih prehrane za ledvične bolnike, starejše od 18 let, ki so jih pripravili v EDTNA/ERCA in smo jih sprejeli tudi mi.

Delovni načrt »Delovna skupina za prehransko svetovanje na področju nefrologije in nadomestnega zdravljenja« zajema:

- organizacijo izobraževanja za medicinske sestre,
- priprava strokovnih smernic, namenjenih medicinskim sestram,
- priprava brošur o prehrani za bolnike
- in seveda prevod že obstoječih standardov, ki so jih pripravile kolegice v evropskem strokovnem združenju EDTNA/ERCA,
- izdelava različnih pripomočkov za lažje prehransko svetovanje
- ter še nekaj drugih spremljajočih aktivnosti.

Jasno je, da je pred nami izredno veliko pomembnih nalog, zato je tudi časovno obdobje, za katerega je načrt dela pripravljen, nekoliko daljši – dve leti.

Kljub obsežnosti dela je skupina že uspela realizirati nekatere cilje. Tako je v dneh od 15. aprila do 17. aprila že pripravila funkcionalno izobraževanje z učnimi delavnicami; pripravljena in razdeljena po vseh dializnih centrih je delovna verzija strokovnih smernic za medicinske sestre, prav tako prevod standardov prehrane EDTNA/ERCA, v zadnji fazi priprave je tudi prva brošura o prehrani za bolnike!

Začeto delo bo potrebno nadaljevati, začetne lovorike utrditi in obogatiti in seveda slediti vsem zastavljenim ciljem, nekatere cilje pa celo dopolniti in nadgraditi.

Vsi člani skupine se strinjamo: »zastavljeno delo je tako obsežno, da ga zmore samo zelo motivirana medicinska sestra«. In vse to radi počnemo! Žalostno je le, da v nekaterih ustanovah, kjer smo posamezniki zaposleni, ni vedno pravega posluha in podpore in zato morajo nekateri člani skupine večino dela opraviti v svojem prostem času.



Marjeta Berkopec

## NOVO VODSTVO V DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO

Ob mednarodnem dnevu zdravja smo v DMSZT Novo mesto organizirali strokovno srečanje, namenjeno operativnemu zdravljenju sklepov, prizadetih zaradi poškodb ali bolezni. Endoprotezo kolka in zaplete zdravljenja je predstavil Gregor Kavčič, dr. med., spec. ortopedije v Splošni bolnišnici Novo mesto. O zdravstveni negi takega bolnika je spregovorila Zdenka Seničar, dipl. med. ses. na travmatološkem oddelku novomeške bolnišnice. Odprto kirurško metodo zdravljenja poškodb kolena je v večini primerov zamenjala artroskopska tehnika, o kateri je predaval Mohsen Hussein, dr. med., spec. ortoped. Artroskopsko zdravljenje je vse pogostejše tudi pri poškodbah in boleznih rame, predstavil ga je mag. Martin Mikek, dr. med., spec. ortopedije. Pomembno vlogo pri rehabilitaciji teh bolnikov ima fizioterapija, o kateri je predavala Petra Kirm, viš. fiziot. Ob koncu strokovnega dela

srečanja nam je spregovoril še Damjan Balabanič, zt, o sodobni obliki seznanjanja bolnikov s potekom zdravljenja in zdravstveni negi.

Strokovnemu delu srečanja je sledil občni zbor, na katerem so bila podana poročila o dosedanjem delu Društva in sprejet program nadaljnjega dela. Za naslednje mandatno obdobje je bilo izvoljeno novo vodstvo Društva. Dosedanja predsednica Marta Kavšek, dipl. med. ses., je predala predsedniško mesto novo izvoljeni Jožici Rešetič, dipl. med. ses., univ. dipl. org. iz Splošne bolnišnice Novo mesto, ki bo naslednja štiri leta vodila naše Društvo. Tudi v izvršilni odbor je zavel nov veter, saj je večino dolgoletnih članic zamenjala nova ekipa. V imenu vseh članov Društva se jim zahvaljujem za dolgoletno požrtvovalno delo. Novoizvoljenemu vodstvu pa iskrene čestitke in uspešno delo.

## 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)

izdelujemo opremo za bolnice, ambulate in kozmetične salone

**NOVAK**

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





EUROPEAN SOCIETY OF GASTROENTEROLOGY AND  
ENDOSCOPY NURSES AND ASSOCIATES (E.S.G.E.N.A.)

# ANNOUNCEMENT TO 8TH ESGENA MEETING

In association with the **Czech Society for Endoscopy Nurses** in conjunction with the **12th United European Gastroenterology Week (UEGW)** at Prague Conference Centre (PCC), Prague, Czech. Republic

**25-27 September 2004**

**CONGRESS ORGANISATION /REGISTRATION** UEGW 2004; c/o Guarant Ltd. Opletalova 22, 110 00 Prague

1, Czech Republic Tel.: +420-284 001 477 (hotline) Tel.: +420-284 001 444 (operator) Fax: +420-284 001 448 E-mail:

uegw2004@guarant.cz **ESGENA SCIENTIFIC SECRETARIAT** Christiane S. Neumann c/o Clinical Investigation

Unit City Hospital Birmingham, Dudley Road Birmingham B18 7QH, England Fax: (+44) 121 507 5581 OR 121 426

1773 e-mail: Christiane.Neumann@swbh.nhs.uk

**GENERAL INFORMATION** [www.uegf.org/uegw2004](http://www.uegf.org/uegw2004)

## Call For Abstracts

Participants wishing to submit abstracts for ESGENA Conference can do so **only in electronic format** by sending a **MS Word document** with their abstract by e-mail to: [Christiane.Neumann@swbh.nhs.uk](mailto:Christiane.Neumann@swbh.nhs.uk)

**Deadline for ESGENA abstract submission: 30<sup>th</sup> June 2004** (prolonged deadline)

### General Information on ESGENA Abstracts Submission:

Participants are invited to submit original scientific abstracts for oral or poster presentation. Accepted abstracts will be published in the ESGENA Abstract Book and on the ESGENA website.

*Authors have to conform to the following guidelines for abstract submission.*

*Those not conforming to the guidelines will not be considered for reviewing.*

Abstracts must be submitted in English (British spelling) and must be presented in English. Use font that is easy to read such as Times Roman, Helvetica or Courier fonts. The abstract must not be more than 500 words long or must not fill more than one A4 page, using type in 12-point font. Abstracts will be reviewed by a panel of experts and may be selected for oral or poster presentations, or may be rejected. The time allotted for each oral presentation will be 10 minutes, followed by 5 minutes of question time. Notification of acceptance (for oral or poster presentation) or rejection by the Scientific Programme Committee will be e-mailed to the presenting author by 30<sup>th</sup> June 2004. Detailed information, guidelines and recommendations for oral or poster presentation, as well as day, time and room will be sent in due time to duly registered presenting authors.

### The abstract should be typed as follows:

A brief title, which clearly states the nature of the investigation, with the entire title in capital letters Abbreviations should, if possible, be avoided in the title, but may be used in the text if they are defined on the first usage The authors' names (full first name, surname) and the institution (hospital, university, organization, city and country, e-mail and fax number) where the research was carried out, with the name of the presenting author underlined Type in the top section of the abstract the title of the paper in capital letters

Use single line spacing

Do not leave blank lines between paragraphs

Indent three spaces on the first line of each paragraph

Include tables if necessary

The abstract should be as informative as possible:

State specific objective of the study

State method used, if pertinent

Summarise results obtained

State conclusions reached

Statements such as "results will be discussed " or "data /information will be presented " cannot be accepted

Please ensure that your abstracts do not contain any spelling, grammar or scientific errors, as it will be reproduced exactly as submitted

The abstract should have a nursing relevant content and should add to existing knowledge.



Maruša Brvar, Draga Štromajer

## POROČILO S SESTANKA EFCCNA V INNSBRUCKU

Gostiteljica rednega sestanka Evropskega združenja za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika (EfCCNa) to pomlad je bila Avstrija. Predstavnica Avstrije Helga Tschugg nas je povabila v osrčje Tirolske, v Innsbruck, kjer smo 24. in 25. aprila v precej hladnem in deževnem vremenu preživeli delovni vikend.



Dobrodošlice smo si izrekli že na zajtrku v prijetnem hotelu sredi Innsbrucka, kjer smo bili nameščeni. Uradni del sestanka se je začel ob 9.30 uri. Ga. Helga Tschugg, ki je vodila srečanje, je še posebej pozdravila predstavnika dveh novih držav članic EfCCNa, Estonije in Cipra. V združenje je sedaj vključenih že 23 evropskih držav. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine, ki je tudi članica EfCCNa, pa je v odsotnosti ge. Slavice Klančar uradno predstavljala ga. Maruša Brvar.

Po potrditvi zapisnika prejšnjega sestanka v švicarskem Luganu in dnevnega reda smo delo nadaljevali v skupinah. Najino sodelovanje je bilo v komisiji za izobraževanje, ki je po mnogih diskusijah, raziskavah in primerjavah med evropskimi državami ponovno potrdila raznolikosti. Analize so pokazale, da so bazična izobraževanja po posameznih državah zelo različna, da imajo nekateri programe specializacije za zdravstveno nego življenjsko ogroženega bolnika. EfCCNa namereva izdelati priporočila za nabor teoretičnega in praktičnega znanja (golden standard), ki je potrebno za delo na področju življenjsko ogroženega bolnika. Pridobljena znanja pa bodo ovrednotena s kreditnimi točkami (European Credit Transfer System). Dokončno priporočilo naj bi bilo napisano do naslednjega sestanka jeseni.

Poročilo naše delovne skupine je bilo predstavljeno na skupnem delu. Prav tako je svoje zaključke predstavila skupina za izmenjavo medicinskih sester med bolnišnicami po Evropi. Napisan bo pravilnik o enotedenski izmenjavi in vsi zainteresirani se bodo lahko prijavi. Tudi Slovenija si želi tovrstne izmenjave in smo že v dogovorih s posameznimi enotami oz. vodstvi bolnišnic, kjer bi tak program menjave potekal. Program bo objavljen tudi na spletnih straneh EfCCNa.

Skupina za pridobivanje sponzorskih sredstev je podala poročilo o študiji, ki je potekala na željo firme Nutricia o načinih hranjenja

po nazogastrični sondi v enotah intenzivne terapije. Podatke še obdelujejo in bodo prav tako posredovani do jeseni.

Uradno se je sestanek končal ob 17.30 uri, ravno prav, da sva se pred skupno večerjo še uspeli sprehoditi po mestu in si ogledati nekaj mestnih znamenitosti.

Naslednji dan je vsaka država članica podala poročilo o svojem delovanju. V nadaljevanju je bil predstavljen strateški plan delovanja za naslednji dve leti. Intenzivno že potekajo priprave na drugi evropski kongres EfCCNa naslednje leto v Amsterdamu, za kar smo prejeli že prva obvestila, povabila za sodelovanje in promocijski material. Pred nami pa je prvi svetovni kongres zdravstvene nege življenjsko ogroženega bolnika, ki bo od 13.–15. septembra 2004 v Cambridgu v Angliji. Priprave so v polnem teku, dogovorimo se le še o končnih datumih za oddajo abstraktov. Jesensko srečanje EfCCNa bo dva dni pred kongresom.

Naslednjo pomlad, 28. in 29. maja 2005, pa bo srečanje EfCCNa v Sloveniji. Sodelovanje sva potrdili in vse članice prijazno povabili v našo domovino. Po skupinskem fotografiranju v prijateljskem vzdušju, v katerem je tudi sicer potekalo srečanje, smo se po dveh napornih dneh poslovili.



Ljubinka Popović

# SPOMLADANSKO STROKOVNO SREČANJE OPERACIJSKIH MEDICINSKIH SESTER EVROPE (EORNA)

22. in 24. aprila 2004 je v Uppsali potekalo spomladansko strokovno srečanje operacijskih medicinskih sester Evrope.



Mesto Uppsala je univerzitetno središče z bogato kulturno in zgodovinsko dediščino. Leta 1477 je bila v Uppsali ustanovljena prva univerza v Skandinaviji. Leži 70 km severno od švedske prestolnice Stockholma, v provinci Uppland. Ob reki Fyris, ki teče skozi središče mesta, leži mestni park s čudovitimi vrtovi, otroškimi igrišči in sprehajališči. Približno 8 km po reki navzgor leži vas Ulva Mill, znana po lončarstvu, steklarstvu, izdelavi skulptur in preprog. Stari del mesta je eden od švedskih in skandinavskih najbolj pomembnih starodavnih spomenikov. Obisk te fantazijsko-stimulativne točke poraja mnogo vprašanj. Zakaj so gradili pogrebne osamelce? Kje je živel kralj? Je bil tu poganski tempelj? Zakaj je bila stara Uppsala izbrana za prvo Švedsko nadškofijo?

V univerzitetnem muzeju, ki je v najstarejših prostorih univerze, lahko vidimo zapise iz leta 1477, anatom-

ski teater, narejen leta 1663, ki ga je zgradil Olof Rudbeck, poznan tudi pod vzdevkom The Elder (Bezeg). Vsekakor je Uppsala – zgodovinski center, kjer si lahko ogledamo arheološka najdišča iz Kraljevskih Osamelcev, krasnega srebrnega zaklada ter ženske mumije iz dobe Vikingov.

Na delovnem sestanku so predstavnice Irske predstavile organizacijski del priprav, ki potekajo v sklopu 4. kongresa EORNAC maja 2006 v Dublinu.

Osrednji del delovnega sestanka je bil namenjen strategiji delovanja v EORNA ter udeležba držav članic po posameznih delovnih skupinah (Educational Committee, Organisational Committee EORNAC, Organisational Committee, Committee for Perioperative Nursing Care Issues, Scientific Task Group, Scientific Committee EORNAC).

Naslednji delovni sestanek EORNA bo potekal v Španiji novembra 2004.



Teja Zakšek

## BABICE ZA BOLJŠI JUTRI

Vse se je začelo že na novembrskem sestanku Centralne Evropske Regije Mednarodnega sveta babic (ICM), ki je potekal v Ljubljani. Ga. Renske Drejer, predstavnica te regije, nam je predstavila nov program, ki si ga je zamislil ICM...

Mednarodni svet babic je mednarodna organizacija, ki združuje kar 85 državnih babiških organizacij, med njimi tudi Slovenijo. Vizija ICM je razviti vlogo babice do takšne mere, kot jo določa Mednarodna definicija babice, prav v vseh državah. To bi pomenilo zvišanje standarda oskrbe v celotnem zdravstvenem varstvu žensk in otrok prav povsod po svetu.

Kot vse napredne organizacije z vnaprej izdelano vizijo poslovanja je tudi Mednarodni svet babic spoznal, da za uresničitev svojih ciljev potrebuje ljudi, ki bodo v prihodnje nadaljevali in uresničevali njihovo vizijo. Tako so si zamislili program izšolanja babic, ki bodo v prihodnje vodile Mednarodni svet babic in skrbele za uresničevanje njegove vizije.

V želji, da bi zanj dobili kar najboljši kader, so dali možnost prav vsaki državi članici. Vsaka država je imela pravico kandidirati enega kandidata, ki ni smel biti mlajši od 28 in starejši od 35 let. Vsak kandidat je moral napisati prošnjo, v kateri je razložil, zakaj si želi biti del tega programa, priložiti pa je moral tudi življenjepis. Po prošnjah so naredili prvo selekcijo. Nato so kandidate povabili na razgovor, kjer so morali še enkrat razložiti razloge za vključitev v program. Izmed 85 kandidatov naj bi jih izbrali 8.

Zelo vesela sem bila, ko je slovenska Sekcija medicinskih sester, babic nominirala prav mene. Nominacijo sem vzela za veliko čast in sklenila sem, da se bom zelo potrudila in dala vse od sebe, da bi bila med hudo konkurenco izbrana. Po razgovoru sem imela zelo dober občutek, čeprav sem vedela, da bo izbor tudi zanje zelo težak. In res, v začetku februarja je prišla vesela novica. Izbrali so samo pet kandidatov in med njimi tudi mene.

Prav nič nismo izgubljali časa. Določiti smo morali svojega mentorja, ki nas bo spremljal skozi vsa štiri leta, kolikor ta program traja.

Izvedeli smo, da bo prvo srečanje vseh izbranih kandidatov in njihovih mentorjev potekalo že 18. aprila v Trinidadu in Tobagu in kaj malo časa nam je ostalo, da predelamo goro literature, ki so nam jo določili pred odhodom.

Kmalu je prišel april, ko smo za mizo v glavnem mestu Trinidade, Port of Spain, sedeli:

- Teja Zakšek (Slovenija) z izbrano mentorico prof. dr. Valerie Fleming (Škotska),
- Elgonda Eritzema Bekker z mentorico Diano du Plessis (obe Južna Afrika),
- Susanne Raetz in Jule Friedrich (obe Nemčija),

- Mumudelanji Keith Lipato in Lennie A. Kamwendo (oba Malavi),

- Kathy-Ann Alphonso Lootawan in Emerald Leon-Williams (obe Trinidad in Tobago).

Imeli smo spoznavni večer z ostalimi mentorji, ki jih je določil ICM, in kratko predstavitev programa.

Sledila je štiridnevna delavnica, ki je trajala od jutra do večera. Uvodno so nam predstavili teme, ki nas bodo spremljale vsa štiri leta programa. Tako smo prvi dan govorili o naših pričakovanjih, o naših vlogah v tem programu. Govorili smo o izzivih, kakršne vidimo v babištvu, in o težavah, ki jih izkušamo v naših državah. Drugi dan je bil namenjen komunikaciji, Zdravstvenim sistemom po svetu ter politiki v zdravstvu. Tretji dan smo govorili večinoma o zagovorništvu kot pomembnem delu babiške prakse in o spremembah, kaj so, kako se jih izvaja in kje so pasti. Zadnji dan smo večino časa posvetili »Obrazu babištva v svetu«, ugotovili smo, da premalo ljudi ve in razume, kaj je babica in kje je njeno delovno mesto. Nadaljevali smo s kritičnimi temami v babištvu in zaključili z izdelovanjem ciljev, ki smo si jih zadali in jih bomo poskušali uresničevati najprej v naših državah, potem pa povsod drugod po svetu.

Štiridnevni delavnici je sledil dvodnevni kongres, ki ga je organizirala Ameriška regija Mednarodnega Sveta Babic, z osrednjo temo »umrljivost mater in novorojenčkov«. Prišlo je kar 500 udeleženk iz Severne, Srednje in južne Amerike. Zelo navdihujoče je bilo gledati stotine narodnih noš. Še bolj pa je bilo spremljati različne narode in kulture v boju za skupni cilj: Zdrava mati. Zdrav otrok. Zdrav narod.

Na kongresu smo se izbrani kandidati kot opazovalci smeli udeležiti delavnice o Poporodni krvavitvi, ki je bila organizirana za države z veliko smrtnostjo zaradi poporodnih krvavitev, prav lepo je bilo spremljati njihova prizadevanja za boljši jutri.

Polna lepih vtisov in z delovnim zagonom sem se vrnila nazaj v Slovenijo, kjer nas čaka še veliko dela. Program poteka na zelo zahtevni ravni in zahteva sodelovanje vseh slovenskih babic. Je koristen tako za babice, kot tudi za ženske, s katerimi delamo.

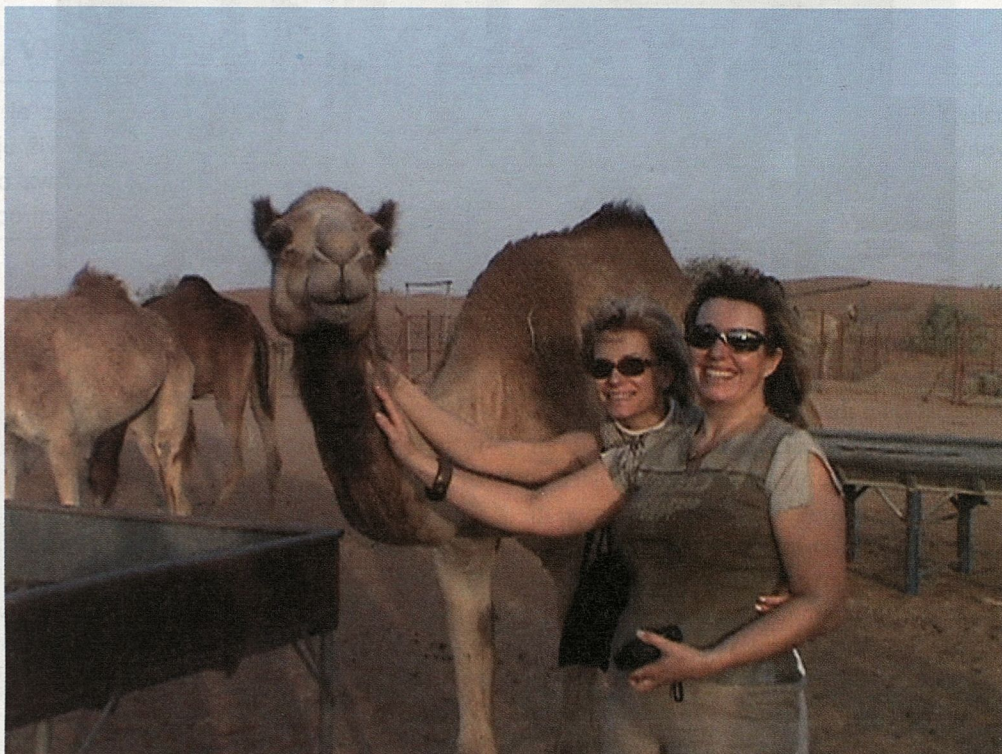
Zahvaljujem se Sekciji medicinskih sester babic, ki me je nominirala, še posebej Gordani Njenič, in Aniti Prelec za zaupanje, ki ga bom popolnoma upravičila. Ob tej priložnosti se zahvaljujem tudi Direktorju Zdravstvenega doma Grosuplje dr. Janezu Merviču in sodelavkam v patronažni službi za izkazano podporo in razumevanje.



Jana Lesar

## STROKOVNO IZPOPOLNJEVANJE V DUBAJU

Od 20. do 26. marca 2004 smo se trije sodelavci podjetja Simps'S, Helena Peric, Marko Schulz in Jana Lesar udeležili strokovnega izpopolnjevanja, ki ga je organiziralo švedsko podjetje Mölnlycke.



Helena in Jana ob 'domačinki'

Organizatorji srečanja za srednjeevropsko in bližnjevzhodno področje imajo sedež v Dubaju, ki je drugo največje mesto v Združenih arabskih emiratih. Razveselili smo se obiska v tako zanimivem mestu, kjer so pred tridesetimi leti tamkajšnji prebivalci bivali še v šotorih in se ukvarjali z ribolovom, odkritje nafte pa jih je pripeljalo do neslutene bogastva. Glede na intenzivno črpanje bodo čez trideset let zaloge nafte popolnoma izčrpali, zato pospešeno ustvarjajo eno najbolj prestižnih turističnih mest na svetu.

Združeni arabski emirati so federacija, v kateri je združenih sedem avtonomnih emiratom, t. i. šejkatov, vsak pa ima svojega šejka. Sicer imajo skupnega predsednika države, oblika vladavine pa je monarhija z začetki parlamenta. Prebivalcev je nekaj več kot 1,5 milijona. Po odkritju nafte se jim je življenje močno zasukalo; zmanjšala se je nepismenost in starši so v začetku sedemdesetih let dobivali celo premije, če so pošiljali otroke v šolo. Zdravniška pomoč in bivanje v sodobnih bolnišnicah pa sta brezplačna. To seveda velja za državl-

jane, medtem ko gradbeni delavci iz sosednjih držav z delom od jutra do večera zaslužijo zgolj za preživetje.

Sedaj pa o našem potovanju. Odpotovali smo v soboto dopoldan z Brniškega letališča v München, od koder smo po dveh urah poleteli z emiratskim letalom. Po približno šestih urah leta smo pozno zvečer prispeli na cilj. Letališka stavba nas je očarala, vsa v barvnih lučeh in številnih ekranih, z množico brezcarinskih trgovin..., nakar so nas dobro organizirani vodiči pospremili do centra WTC, v sklopu katerega je bil naš hotel.

Naslednji dan je bila nedelja, vendar v arabskem svetu delovni dan. Tako smo se dopoldne že seznanili z našimi predavatelji in udeleženci učne delavnice iz Irske, Švedske, Grčije, Arabskih emiratom ter Savdske Arabije. Po uvodnem govoru in medsebojnem predstavljanju smo se takoj lotili dela. Sledilo je prvo presenečenje – organizatorji so najprej preverili naše znanje o oskrbi kroničnih ran, posebno o oblogah Tendra. Slovenski predstavniki smo bili ponosni na naše znanje, saj smo po znanju prav





Udeleženci učne delavnice

izstopali. Podobno je bilo naslednji dan, ko smo morali pokazati znanje glede pokrivanja in zaščitnih oblačil v operacijskih prostorih ter o izdelkih znamk Klinidrape in Barrier. Učna delavnica je tako intenzivno, dopoldan in popoldan, potekala štiri dni in moram priznati, da smo bili na koncu vsi zelo zadovoljni, tako glede organizacije srečanja, kot tudi medsebojnega strokovnega izpopolnjevanja oziroma posredovanja različnih koristnih informacij. V teh dneh smo spoznali, da smo si različne države kljub kulturnim in ekonomskim razlikam mnogokrat bolj podobne, kot mislimo. V zdravstvu se vsepovsod srečujemo z omejevanjem in racionalizacijo stroškov in ob tem obstaja tveganje, da je ogrožena kakovost. Utrdili smo spoznanje, da sta znanje in strokovna podkovanost tako ponudnikov, kot uporabnikov v zdravstvu zelo bistvena, saj lahko le tako medicinske pripomočke uporabljamo strokovno in stroškovno učinkovito.

Glede na našo lokacijo smo veliko spraševali tudi o zdravstveni negi v Združenih arabskih emiratih. Pričakovali smo večje razlike v našem delovanju, vendar so nam pojasnili, da je zdravstvena nega v tej državi na zelo visoki ravni. Dubaj je svetovljansko mesto in tudi mnogo medicinskih sester prihaja iz držav z zelo razvito zdravstveno nego, npr. iz Kanade, Velike Britanije, Švedske. Pojasnili so nam tudi, da imajo prav tako, kot pri nas, mešane oddelke, kar nas je začudilo, saj smo si predstavljali ločene oddelke za moške in ženske. Veliko medicinskih sester je tudi moškega spola, kar je tudi tam popolnoma sprejemljivo. Seveda so nas opozorili, da se sosednje države glede na strogost muslimanskih pravil precej razlikujejo. Sami nismo v Dubaju opazili nikakršne nestrpnosti do drugih kultur oziroma verstev. Evropejci, ki delajo v tej državi, so nam povedali, da brez

težav opravljajo svoje verske obrede, baje obstaja v mestu tudi krščanska cerkev, kamor zahajajo ob nedeljah. Mnogokrat je na delovnih mestih možen dogovor med kristjani in muslimani, da kristjani ob nedeljah ne pridejo v službo, zato pa dežurajo ob četrkih oziroma petkih, ko si muslimani privoščijo počitek. Organizatorji so nas le prijazno opozorili, naj ne nosimo prekratkih kril ali preozkih in izzivalnih majic, da ne bi užalili domačinov.

Seveda pa nismo le delali. Večkrat smo si privoščili kopanje v zunanjem hotelskem bazenu, če ne že jutraj, pa vsaj popoldne. Zvečer pa so nas gostitelji povabili na različne oblike zabave. Tako smo okusili prestižno večerjo v najdražjem hotelu na svetu, Burj al Arabu, saj premore edini sedem zvezdic, se vozili z džipi po puščavi, 'bordali' po puščavskem pesku in si ogledali nastop trebušne plesalke ob 'puščavski' večerji, kjer smo poskusili kaditi pipo (šišo), za lepši spomin pa so nam na roke narisali s kano čudovit tatoo. Seveda smo si eno popoldne rezervirali tudi za ogled starega mestnega središča, kjer smo se znašli v največji ulici zlata na svetu (zlato pa ni bilo tako noro poceni, kot smo predvidevali), nabrali pa smo si tudi zelišč in svežih dateljnov za domov. Ker se Dubaj ponaša s slovesom najcenejše nakupovalne 'meke' na svetu, poleg Hong Konga, smo obiskali tudi moderno nakupovalno središče z vrsto svetovno znanih trgovin, tam pa smo se naučili čudovitih vonjav parfumov, ki so glede na kakovost resnično poceni. Za trenutek nam je vzelo sapo, ko smo sredi vsega tega vrveža zagledali še Jana Plestenjaka. Ob tem res pomisliš, kako je svet majhen!

Domov smo se vrnili v četrtek, polni vtisov, poslovnih in turističnih. V lepem spominu so nam ostali tudi predavatelji in soudeleženci iz ostalih držav.



Katarina Lokar

## 4. SPOMLADANSKA KONVENCIJA EVROPSKEGA ZDRUŽENJA ONKOLOŠKIH MEDICINSKIH SESTER (EONS)

Edinburgh, VB, 15.–17. april 2004

Edinburgh, ki je zgrajen na škotskem gričevju in mu dominira mogočni grad, vsakega obiskovalca preseneti in navduši s svojo živahnostjo, lepoto, zgodovino, nepredvidljivim vremenom in prijaznostjo domačinov. Z besedami J. B. Priestleya zveni Edinburgh takole: »Nikoli si nisem predstavljal, da je lahko katerokoli mesto na teh otokih hkrati tako lepo in fantastično.«



Medicinske sestre z Onkološkega inštituta Ljubljana smo se 4. spomladanske konvencije EONS udeležile aktivno z dvema posterjema: »Izobraževanje medicinskih sester za kakovostnejše izvajanje zdravstvene nege onkoloških bolnikov s kronično bolečino« (Gordana Lokajner, Tjaša Pečnik Vavpotič, mag. Brigita Skela Savič) in »Izkušnje bolnikov in mnenje medicinskih sester o kakovosti informiranja in komuniciranja z bolniki na Onkološkem inštitutu Ljubljana« (mag. Brigita Skela Savič, Marjana Bernot, Gordana Marinček). Osrednja tema Konvencije je bila kakovost življenja onkoloških bolnikov. Prvi dan je bil namenjen različnim satelitskim simpozijem farmacevtskih firm, z drugim dnevom pa se je pričelo pravo delo. Kristin Bjordal je poskušala razjasniti koncept kakovosti življenja in njegov pomen za klinično prakso. Predstavila je različne definicije kakovosti življenja, zgodovinski razvoj, kdaj meriti kakovost življenja, kdaj ne meriti kakovosti življenja in kako meriti kakovost življenja. Andrew

Bottomley je predstavil dosežke in trenutno stanje raziskovanja kakovosti življenja pri kliničnih raziskavah. Uvodnima predavanjema so sledile učne delavnice. Udeleženci smo lahko izbirali med štirimi delavnicami:

**Metodologija merjenja kakovosti življenja:** koncepti, ki vodijo merjenje kakovosti življenja, večdimenzionalna narava kakovosti življenja, cilji raziskav o kakovosti življenja in standardi merjenja.

**Koncepti in metode raziskovanja v zdravstveni negi:** vloga onkološke medicinske sestre pri razvoju in uvažanju raziskovanja v onkološko zdravstveno nego.

**Podporna zdravstvena nega in njen vpliv na kakovost življenja:** vpliv stranskih učinkov zdravljenja na kakovost življenja, njihovo reševanje in ovire pri reševanju.

**Radioterapija in kakovost življenja:** zakaj je potrebno oceniti kakovost življenja, kaj predstavljajo pridobljeni podatki o kakovosti življenja, ali to zadostuje za klinično odločanje v radioterapiji, ali ocena kakovosti življenja vpliva na prakso zdravstvene nege.

Popoldanski del se je pričel z okroglo mizo na temo pomena in vpliva merjenja kakovosti življenja. Spoznali smo, da je zdravstvena nega pri raziskovanju kakovosti življenja še zelo na začetku in kako kompleksno je vprašanje merjenja kakovosti življenja. Primer: Raziskave, ki se ukvarjajo s kakovostjo življenja, ponavadi ne obravnavajo posebej moških in žensk, čeprav so razlike v percepciji kakovosti življenja med spoloma velike.

Delovni del programa se je zaključil s sklopom predavanj o vplivu novih tehnologij in onkoloških zdravljenj na onkološko zdravstveno nego. Temu sta sledila slavnostni program in večerja, ki sta obeležila 20. obletnico EONS-a.

Zadnji dan se je pričel s prostimi predavanji na temo kakovostne zdravstvene nege v povezavi s kakovostjo življenja. Predstavljene so bile štiri raziskave s tega po-



dročja. Zelo zanimivi sta bili dve raziskavi:

Raziskovanje potreb po informacijah in načinov iskanja informacij, ki jih imajo moški, pri katerih so na novo postavili diagnozo rak (E. McCaughan).

Randomizirana raziskava o zgodnjem odpustu iz bolnišnice po operaciji dojke z odstranitvijo pazdušnih bezgavk (M Wells).

V nadaljevanju programa so bile ponovno organizirane štiri učne delavnice:

**Z dokazi podprta zdravstvena nega (evidence based nursing):** kako vpeljati raziskovanje in rezultate raziskav v prakso zdravstvene nege ter kako premostiti prepad med teorijo in prakso.

**Hematološki malignomi in kakovost življenja:** instrumenti, raziskovanje, pomen za prakso zdravstvene nege.

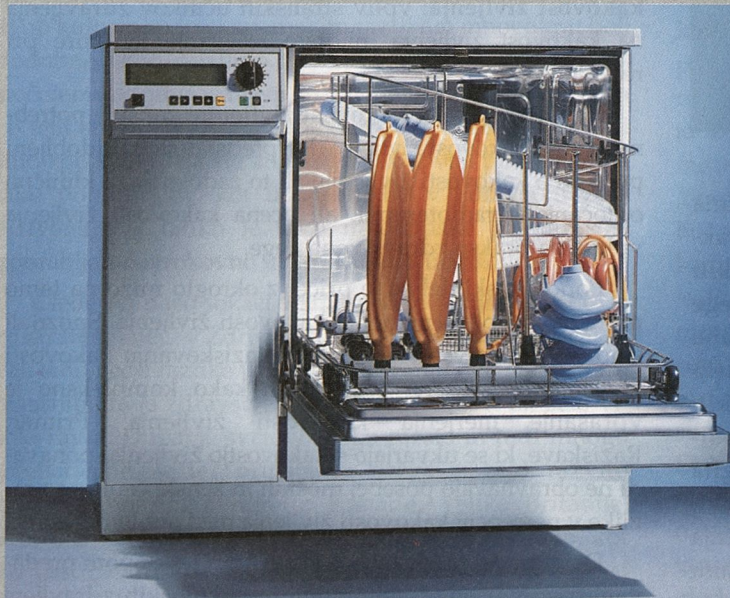
**Potrebe skrbnikov in družinskih članov:** osvetliti njihove potrebe, predlogi, kako jim medicinske sestre lahko pomagajo, predlogi za prihodnje projekte in raziskovanje.

**Uporabnost komplementarne in alternativne medicine:** osvetlitev kontroverznih debat na temo kakovosti življenja, pomembnost perspektive zdravstvene nege in pacienta v zvezi s komplementarno in alternativno medicino.

Popoldanski program se je nadaljeval s podelitvijo nagrade za najboljši poster in s predavanjem avtorja, ki je prejel nagrado mladega raziskovalca. Temu je sledilo zelo zanimivo predavanje o tem, ali obstaja povezava med upanjem in kakovostjo življenja.

Sklepni del konvencije je bil namenjen 20. obletnici EONS-a. Prejšnji predsedniki EONS-a so predstavili zgodovino organizacije, njen razvoj, cilje, program in delo v prihodnosti. Najodmevnejši je bil prispevek Kathy Redmond o političnem aktivizmu medicinskih sester, ki predstavlja pot do kakovostne zdravstvene nege. Po njenem mnenju se moramo medicinske sestre aktivno vključiti v politiko, ker se tam odloča o nas in o pacientih. Opozarjati moramo na težave zdravstvene nege in se boriti za pravice pacientov. Temu je sledilo le še slovo od Edinburgha in vrnitev v slovenski vsakdanjik.

## ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.



ČISTOČA IN DEZINFEKCIJA sta ogledalo vsake bolnišnice.

MIELE kvaliteta vam zagotavlja najlepši odsev v tem ogledalu.

**Miele**  
**PROFESSIONAL**

Miele d.o.o., Brodišče 15, 1236 Trzin, GSM 041 668 869, e-pošta: [misa.majcen@miele.si](mailto:misa.majcen@miele.si)






Federation of Nurse Educators, -FINE-  
and  
"Lucian Blaga" University - ULB  
University Center for Developing Nursing in Romania  
- CUDANR-  
organize  
5<sup>th</sup> International Conference of FINE

**WORKING TOGETHER FOR EUROPEAN  
NURSING EDUCATION. HOW TO DEVELOP  
COMPETENCIES/SKILLS**

**14<sup>th</sup>-15<sup>th</sup> October 2004 SIBIU, ROMANIA**

Conference website:  
<http://nursing.sibiu.rdsnet.ro>

Federation of Nurse Educators – FINE – and  
'Lucian Blaga' University ' ULB  
University Center for Developing Nursing in Romania  
-CUDANR- organize  
5<sup>th</sup> International Conference of FINE  
WORKING TOGETHER FOR EUROPEAN NURSING EDUCATION.  
HOW TO DEVELOP COMPETENCIES/SKILLS  
14th-15<sup>th</sup> October 2004 SIBIU, ROMANIA



**Working  
with  
Aggression  
and  
Violence**

Assessment, treatment and prevention  
of aggression and violence –  
a conference inspired by  
Arnold P. Goldstein's Aggression  
Replacement Training (ART)

**2nd International ICART Conference**  
Conference Center 'Meervaart'  
22 – 24 September 2004  
Amsterdam – The Netherlands

CONNECTING

EVIPROG

Working with Aggression and Violence  
2<sup>nd</sup> International ICART Conference  
Conference Center 'Meervaart'  
22-24 September 2004-05-30 Amsterdam – The Netherlands



THE ASSOCIATION FOR COMMON EUROPEAN NURSING DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND OUTCOMES

ACENDIO

**Call for abstracts**  
5th European Conference of ACENDIO



**Documenting Nursing Care**  
Enhancing patient care through nursing documentation:  
new directions for novices and experts

**Dokumentiranje zdravstvene nege**  
Izboljšanje obravnave pacienta z dokumentiranjem zdravstvene nege:  
nove usmeritve za začetnike in strokovnjake

**La documentation des soins**  
Promouvoir la qualité des soins en les documentant:  
nouvelles pistes pour novices et experts

**Pflege dokumentieren**  
Pflegetätigkeiten fördern dank Pflegedokumentation:  
neue Wege für AnfängerInnen und ExpertInnen

Translation in French, English, Slovenian and German  
will be provided for the pre-conference  
and all plenary sessions in the main hall.

**7-9 April 2005**  
Festival Hall  
Convention Centre Bled  
Bled – Slovenia

ACENDIO  
Call for abstracts  
5<sup>th</sup> European Conference of ACENDIO  
Documenting Nursing care  
Enhancing patient care through nursing documentation:  
new directions for novices and experts  
7-9 April 2005  
Festival Hall  
Convention Centre Bled, Bled – Slovenia



An international meeting on education in the healthcare professions

**5-8 September 2004**  
**Edinburgh International  
Conference Centre**  
Edinburgh, Scotland, UK

**Provisional Programme**

**Conference themes**

- Curriculum planning and learning outcomes
- Teaching and learning
- Assessment
- Management
- Undergraduate education
- Postgraduate and continuing education
- Multiprofessional education

**New features**

Included are the AMEE Fringe, 'Spotlights' - Meet the expert sessions and colour tracking of themes

**Plenary speakers**

Featuring international authorities and leaders in healthcare professions education, and also from outside medicine:

- management expert, Edward de Bono
- education expert, Roger Schank
- e-learning expert, Gilly Salmon

**Papers and posters**

Submissions are invited

Association for Medical Education in Europe  
Tay Park House, 484 Perth Road  
Dundee, DD2 1LL, Scotland, UK  
Tel: +44 (0)1382 631953 Fax: +44 (0)1382 645748  
Email: [amee@dundee.ac.uk](mailto:amee@dundee.ac.uk) Web: [www.amee.org](http://www.amee.org)

President: Professor Margarita Bacon-Maldonado  
General Secretary: Professor Ronald M Horden  
Administrator: Mrs Pat Lilley  
Administrative Assistant: Miss Tracy Martin

AMEE 2004 - An international meeting on education in the  
healthcare professions  
5-8 September 2004-05-30 Edinburg International  
Conference Centre  
Edinburg, Scotland, UK



Monika Ažman

## POVABILO NA ČAJ

Mrzli in dolgi zimski večeri so že zdavnaj mimo. Mnogi med nami jih prav nič ne pogrešamo, saj že nestrpnost pričakujemo vroče poletne počitnice, dogodivščine na peščeni plaži ali visoko v hribih. Pa še prav je tako, saj nas vsak dan sproti učijo, da je potrebno gledati naprej. Toda kljub vsemu sta nam dva zimska večera na Gorenjskem ostala v nepozabnem spominu.

Vsi ste lahko v objavljenem programu našega društva ob začetku leta prebrali, da bomo prirejali tudi čajanke! Roko na srce, še sami nismo vedeli, kaj to pomeni in kako bo izpadlo. Zdaj pa že lahko zapišem, da je to nekaj, kar lahko priporočamo vsakomur.

S prvo čajanko smo obeležili slovenski kulturni praznik. Naša gostja je bila Alenčica Bole – Vrabec. Gospa, polna energije, znanja in širine, pred leti poznana tudi kot igralka v televizijskih nadaljevalkih, pa moderatorica radijskih oddaj, nekdanja direktorica gledališča Tone Čufar z Jesenic, sestavljalka okusnih receptov za Nedelo, trenutno pa direktorica in programski vodja Linhartove dvorane v Radovljici. V našo sredino smo jo povabili z namenom, da nas popelje v zgodovino čaja in nas prepriča, da je čaj v modi tudi zdaj.

Ob brskanju po zgodovini, po peripetijah evropskih popotnikov, ki so poskušali izmakniti Kitajcem skrivnosti gojenja čaja, smo se sprehodili po različnih kulturah. Pradomovina Kitajska je gojila kulte mojstrov čaja. Japonska je živela v mitu čajne hiše, pravzaprav čajne sobe, zgrajene iz bambusa. Ritual pitja je pomenil pot k sebi, se pravi, da se je človek v družbi treh ali petih napotil k iskanju notranjega miru, ki preseže svet tekmovalnosti.

Drugače je bilo na Angleškem, kjer je bilo pitje čaja sinonim za popoldanska srečanja, na katerih se človek ni umaknil vaze, temveč nasprotno – poskušal se je izkazati v kulturi pikrih pripomb. V Rusiji so pili isti čaj različni sloji, carski reveži tako, da so ga srebali iz skodelic, sladkali pa že s pogledom na kocko sladkorja, obešeno nad mizo.

Kako pa je s čajem na Slovenskem? Če beremo Miha Mazzinija (in prav radi ga, ker je Gorenjec), potem se kot narod pravdarjev lahko pravdamo celo zaradi skodelice čaja. Res pa je, da si čaj, tako kot pravi Miha, najlažje predstavljamo v velikem modrem loncu z belimi pikami, iz katerega oskrbnice planinskih koč prav veselo zajemajo sladko tekočino ves dan. Seveda ne sme manjkati limona, še boljši je z rumom.



Naše čajanke so nekaj posebnega tudi zato, ker se čaj pripravlja po receptih in pravilih. Za pripravo in posebnosti okusov se trudijo naše prijateljice iz Domače lekarne »Meta« iz Radovljice. Vsak udeleženec prinese s seboj tudi svojo najljubšo skodelico za čaj.

Svojo pesniško zbirko »Zmenek« je na našo drugo čajanko prinesla gospa Neža Maurer, pesnica in pisateljica. Čajanka je imela nenavaden naslov, ki ji ga je namenila naša gostja »...Ko se bom možila, vzela si bom takega, ki ga ne bom ljubila...«.

Skozi prozo in poezijo smo na zanimiv način spoznavali življenje ponosne ženske, matere, pesnice, pisateljice, učiteljice in še kakšna vloga bi se našla. Gospa v letih, ko preprosto živiš, kot ona sama pravi, ljubi vrednote, domovino in ima rada vse, kar ji prinese življenje. Veliko prispodob je v njenih pesmih, veliko resnic, ki jih ljudje ne slišimo prav radi. »Tako radi se lišpamo in lažemo, da le ugajamo drug drugemu. Zase menim, da nisem nič posebnega, mislim le, da ljudje podobno čutijo kot jaz in morda tudi zato berejo moje pesmi!«

In če vam slučajno po pomoti kdo vzame kakšno njeno knjigo, ki si jo sposodite v knjižnici, vam zagotavljam, da je ne morete kupiti, ker so vse njene pesniške zbirke razprodane.

To so utrinki z naših čajank. V poletnih dneh se boste verjetno hladili z ledenim čajem, ko pa se bo v deželo prikradla spet jesen in bodo večeri daljši, vas bomo z veseljem povabili na Bled, vam postregli z zanimivimi čaji in novimi gosti, ki za zdaj ostajajo še skrivnost.



DMSZT Ljubljana, Sekcija upokojenih medicinskih sester

## IZLET V IDRIJO



V zadnjih aprilskih dneh – 29. aprila 2004 smo se upokojene medicinske sestre ljubljanske regije, v skladu s programom sekcije, spet odpravile na izlet.

Tokrat v Idrijo – zanimivo mesto z bogato in pestro zgodovino, zgoščeno v majhni kotlini ob reki Idrijci v obdobju 500 let. Želele smo podoživeti vsaj nekaj pomembnih dogodkov iz nje, predvsem tistih, ki so najbolj zaznamovali mesto in krojili usodo njegovih prebivalcev.

Nad mestom, v nekdanjih vojašnicah, kraljuje Psihiatrična bolnišnica Idrija, kamor smo bile najprej namenjene. Ozka, ovinkasta cesta, ki vodi do nje, je kar hud zalogaj za velik avtobus. Sicer pa tudi če bi morali peš tja gor, bi nam lep panoramski razgled na mesto in okolico poplačal trud.

Me smo bile poplačane še veliko bogatejše: s prijaznim sprejemom v ustanovi in z zanimivim predavanjem prim. dr. Jožeta Felca, strokovnega direktorja bolnišnice.

Patologija, ki jo s svojo dejavnostjo pokriva današnja psihiatrija, pravi dr. Felc, izvira predvsem iz depresij, shizofrenije in bolezni odvisnosti. V svojem predavanju se je osredotočil na shizofrenijo, o kateri smo slišale za nas novejša, zanimiva področja diagnostike (4 A-ji!), možnosti terapije, vprašanja zaposlitve in tudi o možnostih dedovanja in moralnih dilemah v zvezi s tem.

Težko se nam je bilo posloviti od izredno zanimivega pripovedovalca, izkušenega zdravnika in predavatelja.

Toda njegov in naš urnik je terjal, da se ga držimo.

Bolnišnica je v zadnjih letih lepo moderno in funkcionalno prenovljena in samo še zunanji zidovi spominjajo na njeno prvotno vlogo. Seveda pa ji dajejo uspešnost, dobro počutje, pravo vsebino ljudje, ki v njej delajo. Med njimi je 13 medicinskih sester z visoko oziroma višjo izobrazbo.

Seveda smo imele v načrtu tudi ogled mestnega muzeja; nemogoče je, da bi ga obiskovalci Idrije obšli, saj je v njem shranjena 500-letna zgodovina živosrebrnega rudnika in mesta, ki se je vzporedno z rudnikom razvijalo; pa še bogata čipkarska razstava ter razstava o partizanski bolnišnici Pavli. Muzej je nastanjen v nekdanjem rudniškem gradu, ki so ga za praznovanje 500-letnice starega rudarskega mesta izdatno obnovili. Sicer pa je mesto tudi zunaj muzeja en sam muzej: realka – prva slovenska gimnazija iz leta 1901, terezijansko gledališče iz leta 1770, pa Antonijev rov iz leta 1500, drugi najstarejši vhod v rudnik v Evropi itd.

Še »sreča«, da je začelo deževati in nas prisililo, da svoje potepanje po Idriji zaključimo. Preveč je zanimivega za en sam dan, treba se bo še odpraviti kdaj v to prijetno mesto.

V MESECU MAJU 2004 STA NA FAKULTETI ZA ORGANIZACIJSKE VEDE KRANJ UNIVERZE V MARIBORU DIPLOMIRALA ČLANA IZVRŠNEGA ODBORA DMSZT MARIBOR

**BORIS MIHA KAVČIČ IN IGOR ROBERT ROJ.**

ISKRENE ČESTITKE!

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV MARIBOR

NA VISOKI ZDRAVSTVENI ŠOLI V MARIBORU SO DIPLOMIRALE NAŠE KOLEGICE  
GA. URŠKA BANDALO, GA. BARBARA KOVAČ IN GA. ANDREJA ZADRAVEC.

ISKRENE ČESTITKE!

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV VELENJE  
IN SODELAVKE PATRONAŽNE ZDRAVSTVENE NEGE VELENJE.



Vlasta Pivk-Zajec

# VIDEOKONFERENČNA PREDSTAVITEV SODELOVANJA SREDNJE ZDRAVSTVENE ŠOLE IZ ZADRA IN LJUBLJANE

V mesecu aprilu smo s prikazom ob videokonferenci zaključili sodelovanje med srednjima zdravstvenima šolama iz Hrvaške in Slovenije – mesta Zadra in Ljubljane.



V okviru mednarodnega projekta Mirk, ki vzpodbuja računalniško opismenjevanje med dijaki evropskih dežel, smo v začetku letošnjega leta začeli s sodelovanjem med Srednjo zdravstveno šolo Ljubljana in Medicinsko šolo Ante Kuzmanić iz Zadra. Dela smo se lotili na treh ravneh:

- izdelava skupne spletne strani med obema šolama, ki so jo ob podpori mentorjev pripravili dijaki obeh šol, z različnimi temami in članki, prevedenimi v tri jezike – slovensko, hrvaško in angleško (<http://www2.arnes.si/~czadarljubljan/>);

- izmenjava dijakov obeh šol, ki je potekala v mesecu marcu, in izvedba skupne ankete o Odnosu dijakov do darovanja organov;

- izvedba videokonference v aprilu, kjer smo ob neposrednem stiku med obema šolama izmenjali mnenja in vtise o opravljenem projektu.

Dijaki so s svojim zavzetim delom pokazali, da imajo veliko idej in želja po odkrivanju drugačnega sveta mladih in tudi spoznavanju novih šolskih in zdravstvenih sistemov. Ob izmenjavah med dijaki različnih šol se tkejo vezi, ki vsekakor vzpodbujajo spoznavanje novih idej, sprejemanje novih znanj, učenje drugačnih (toplejših) medčloveških odnosov in navezovanje novih prijateljstev.

Izvedena anketa na obeh šolah, kjer je bilo vsakič zajetih devetdeset polnoletnih dijakov, je pokazala, da se razmišljanja mladih ne glede na okolje, v katerem



odraščajo, ne razlikujejo prav veliko, oboji so zelo naklonjeni darovanju organov, edina očitna razlika je bila le v odkritju, da se dijaki na ljubljanski šoli mnogo bolj pogosto pogovarjajo z učitelji o darovanju organov, saj imajo možnost, da pri svojem praktičnem delu na kliničnih oddelkih srečujejo bolnike po presaditvah organov.

Rezultate sodelovanja smo konec aprila prikazali na neposredni videokonferenčni povezavi med obema šolama, kjer so svoje vtise predstavili tako dijaki, njihovi mentorji kot tudi naši in hrvaški strokovnjaki, ki se ukvarjajo s transplantacijsko dejavnostjo. Gospa prim. dr. Danica Avsec-Letonja, direktorica Slovenijatransplant – na sliki prva z leve, in Mirjana Čalić, viš.med.ses, druga z leve, koordinatorica za transplantirane ledvične bolnike, sta nam predstavili razvoj slovenske transplantacijske dejavnosti, ki so jo z zanimanjem spremljali tudi hrvaški strokovnjaki. Ker si Hrvaška želi hitrejšega razvoja in si tudi prizadeva zanj ter vključevanja v mednarodno donorsko mrežo, nas bo veselilo, če bomo lahko tudi s takimi oblikami dela med šolami pripomogli k hitrejšemu doseganju zelenih ciljev v dobro njihovih bolnikov.

Rezultati izmenjave med obema šolama so se v maju predstavili tudi evropski strokovni javnosti na srečanju v Londonu, kjer so se s svojim delom pokazale države, ki želijo z novimi oblikami in metodami dela vzpodbuditi vedoželjnost mladih in jim tudi s pomočjo moderne tehnologije pomagati odkrivati skrivnosti znanosti.



NA FAKULTETI ZA MANAGEMENT V KOPRU  
JE USPEŠNO DIPLOMIRALA NAŠA  
KOLEGICA

**IVICA BALKOVEC.**

PONOSNI SMO NA NJEN USPEH IN JI IZ  
SRCA ČESTITAMO!

MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENI  
TEHNIKI PSIHIATRIČNE KLINIKE  
LJUBLJANA

NA VISOKI ZDRAVSTVENI ŠOLI V  
MARIBORU JE DIPLOMIRALA NAŠA  
KOLEGICA

**GA. IRENA VOLK.**

ISKRENE ČESTITKE!

DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER IN  
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV VELENJE

V MESECU MAJU 2004 JE NA VISOKI ŠOLI ZA  
ZDRAVSTVO V MARIBORU  
DIPLOMIRALA NAŠA KOLEGICA

**ZDENKA LESJAK.**

ISKRENE ČESTITKE IN ŠE VELIKO USPEHA  
NA NADALJNI POKLICNI POTI!  
SODELAVKE IN SODELAVCI ZD ŽALEC

NA PEDAGOŠKI FAKULTETI V LJUBLJANI JE  
USPEŠNO ZAKLJUČILA MAGISTRSKI ŠTUDIJ

**RADOJKA KOBENTAR.**

PONOSNI SMO NA NJEN USPEH IN JI IZ  
SRCA ČESTITAMO!

MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENI  
TEHNIKI PSIHIATRIČNE KLINIKE  
LJUBLJANA

NA VISOKI ŠOLI ZA ZDRAVSTVO V  
LJUBLJANI STA DIPLOMIRALI NAŠI  
KOLEGICI IZ PATRONAŽNE SLUŽBE  
ZDRAVSTVENEGA DOMA LJUBLJANA,  
ENOTA MOSTE POLJE

**MARIJA FICKO in MILENA KUM**

ISKRENO ČESTITAJO SODELAVKE

NA VISOKI ŠOLI ZA ZDRAVSTVO  
V LJUBLJANI,  
SMER ZDRAVSTVENA NEGA,  
SO DIPLOMIRALE NAŠE  
MEDICINSKE SESTRE

**STANKA KOMAZEC**

**SNJEŽANA HORVAT**

**LJUBICA HORVAT**

**MARIJA VATOVEC**

**BRANKA MIKLUŽ**

**ANDREJA ŠOLAR**

**DAMJANA OREL**

**ANA STOPAR STRITAR**

**MARIJA ODLAZEK**

**SONJA STIKOVIĆ**

NA VISOKI ŠOLI ZA ZDRAVSTVO V  
MARIBORU, SMER ZDRAVSTVENA NEGA,  
STA DIPLOMIRALA

**LIDIJA RUMEŽ BIZJAK in  
BRANKO BREGAR**

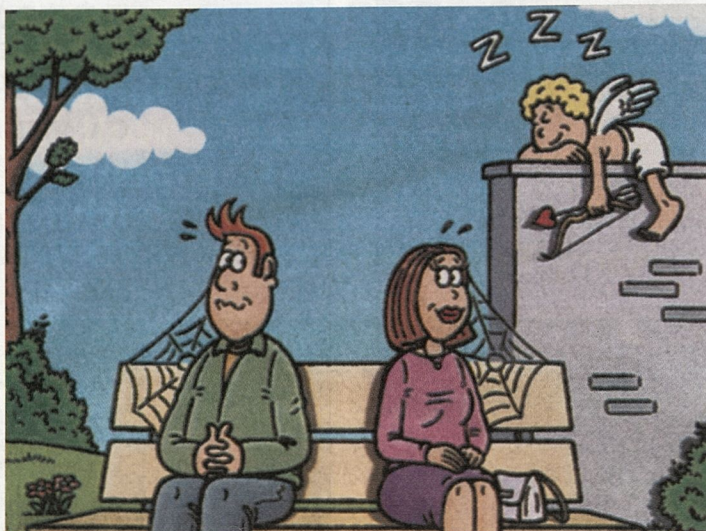
ISKRENO JIM ČESTITAMO!

MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENI  
TEHNIKI PSIHIATRIČNE KLINIKE  
LJUBLJANA

ISKRENO JIM ČESTITAMO!  
MEDICINSKE SESTRE IN ZDRAVSTVENI  
TEHNIKI PSIHIATRIČNE KLINIKE



## »ZASPANI AMOR«



»Brez besed.«

### CENA

»Gospa prodajalka, ali imate znamke po 100 tolarjev?« vpraša policist Joško trafikantko Maričko.

»Seveda jih imamo. Koliko pa jih naj dam?« odgovori Marička.

»Koliko pa stane ena?« modro vpraša Joško.

### BARKA

»Marjan, veš kaj, barko, ki si mi jo prodal, pa pušča vodo na več koncih,« se pritožuje Mario.

»Ja, kaj si mislil, da bo puščala vino,« mu je zabrusil Marjan.

### JASNOVIDKA

»Jože, danes sem bila pa pri jasnovidki. Povedala mi je, da me ne ljubiš več,« se pohvali Fani pred Jožetom.

»Daj no, in koliko si plačala za to izjavo?«

»Pet tisočakov,« se pohvali Fani.

»Si pa res razsipna, jaz bi ti to povedal za jurja!«

### GLEDALIŠČE

»Marija, kako je bilo v gledališču? Kje je bilo bolj polno, na balkonu ali v parterju?«

»Joj Jože, ne boš verjel, a največja gužva je bila na odru.«

### ŠOFERSKI IZPIT

»Draga, ali si danes naredila šoferski izpit?«

»Dragi, ne vem še.«

»Kako ne veš, kaj pa sta rekla inštruktor in predsednik komisije?«

»Nič. Ko sem šla iz bolnišnice, sta bila še v nezavesti!«

### POZNANSTVO

»Mamica, kako dolgo pa ti že poznaš očija« sprašuje mamico Andrejček.

»Andrejček, drugi mesec bo deset let,« se odreže mamica.

»To je pa čudno. Jaz pa ga poznam že od mojega rojstva,« se pohvali Andrejček.

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

*Velikokrat srečamo usodo prav na poti, ki smo si jo izbrali, da bi se ji izognili.*

*La Fontaine*

*Ljubezen je kot vročica, pojavi se in izgine, ne da bi imela volja pri tem svoj delež.*

*Stendal*

*Žena je nesreča, a nobeden dom naj ne ostane brez te nesreče.*

*Perzijski pregovor*

*Zgodovina je v resnici le malo več kot seznam zločinov, neumnosti in nesreč človeškega rodu.*

*Edward Gibbon*

**ZA VAŠ NASMEH IN ŠE KAJ VEČ se trudi PETRA KERSNIČ**



Anica Podergajs

# RAZMIŠLJANJE OB PRAZNOVANJU

Udeležile smo se proslave ob dnevu medicinskih sester 12. maja v Celju, pa tudi ob deseti obletnici sindikata v Ljubljani. Vsem nagrajenkam čestitam za dobljena priznanja in njihovo delo.

Vse pohvale pa tudi vodstvu zbornice in sindikatu za odlično pripravo obeh slovesnosti.

Ko praznujemo, se oziramo na prehojeno pot, na minulo delo. Vmes se prebujajo čustva, občutki in razna razmišljanja. Naj vam posredujemo eno od razmišljanj mnogih članic zbornice Zdravstvene nege.

## IZBRISANE SESTRE

Referenduma za nas ne bo, pa vendar nam poskušajte prisluhniti. Srednje medicinske sestre, še posebno tiste, ki smo srednjo šolo končale pred usmerjenim izobraževanjem, smo zelo prizadete, da se nam je odvzel naziv SREDNJA MEDICINSKA SESTRA.

Le srednje medicinske sestre smo resnično 24 ur ob bolniku. Mu pomagamo prenašati težo bolezni v vsakem trenutku. Nešteto krat prinesemo in odnesemo nočno posodo, napravimo ustno nego, izpraznimo pljuvalnik, zamenjamo plenico, se tudi sredi noči pogovarjamo z bolnikom, ko ne more spati. Vse to in še mnogo drobnih stvari lahko opravi le človek, ki ima v sebi nekaj sestrskosti ljubezni in ne samo izobrazbo. To opravimo brez nadur.

Že naše šolanje se je razlikovalo od ostalih tehničnih šol, kjer se izobražujejo tehniki. V dopoldanskem času smo opravljale praktično delo na oddelku, popoldne pa smo se udeležile teoretičnega pouka. To je že v času šolanja zahtevalo od nas posebno zrelost. Opravile smo mnogo ur praktičnega dela. Prav vse sestre, ki smo v teh časih končale šolanje, še zdaj opravljamo odgovorna

dela. Tudi deljenje parenteralne terapije, saj je premalo višjih in diplomiranih medicinskih sester. Tega smo se v času šolanja naučile tudi praktično, ne le teoretično. Vsako leto obiskujemo dodatna izobraževanja za svoje področje. Vse to opravljamo že okrog dvajset let in več. Usmerjeno izobraževanje se je začelo nekje leta 1981. Ta način izobraževanja je zelo razvrednotil poklic srednje medicinske sestre. Tudi znanja ni dal v tolikšnem obsegu.

Srednje sestre menimo, da si tudi sestre, ki se šolajo na višješolskih programih, zaslužijo šoli primeren naziv. Če so se odprle nove smeri izobraževanja, je pošteno, da stroka določi nove nazive, ki bodo ustrezali izobrazbi.

Stoletja se je ohranil naziv MEDICINSKA SESTRA in želimo, da ostane ta naziv tudi v teh modernih časih. Če že nismo nagrajene po svojem delu, nas pa vsaj naziv medicinska sestra opominja, da delamo z ljudmi in za ljudi, ne pa s stroji, s katerimi delo opravljajo TEHNIKI.

Srednje sestre čutimo neko malodušje. Upale bi trdit, da se pojavlja v vsem slovenskem prostoru. Številčno presegamo število višjih in diplomiranih medicinskih sester. Naš finančni prispevek zbornici in sindikatu je velik. Trenutno pa čutimo, da se na naš status pozablja. Sindikat zdravstvenega in socialnega skrbstva nam je v nekaterih točkah skoraj bolj naklonjen.

Kjer je volja, je tudi pot, so včasih rekli. Morda se najde pot tudi za nas.

V imenu srednjih sester zapisala Anica Podergajs.





Klara Peternelj

# ZA 12. MAJ V ŠKOCJANSKE JAME



»Modri šopek« Zdravstvenega doma Sežana pred vhodom v Škocjanske jame

Petek, 14. maja, smo si medicinske sestre in zdravstveni tehniki Zdravstvenega doma Sežana izbrali, da bomo obeležili naš praznik – 12. maj, mednarodni dan medicinskih sester. Po neskončno dolgem, turobnem deževnem obdobju nas je ta petek obsijalo sonce, ko smo se zbirali pred vhodom v Škocjanske jame. Poučnega ogleda čudovitega kraškega podzemlja reke Reke smo se udeležili skoraj vsi. Žal pa je v našem poklicu tako, da ostane vedno kdo, ki je prikrajšan za prijetna skupna doživetja. Lepo nam je bilo, ko smo v miru kraškega podzemlja pozabili na čas in vsakodnevne obremenitve. Po ogledu jame smo ob skodelici kave pokramljali v bližnji restavraciji.

Za kanček zadovoljstva ni potrebno velikih stvari, pač pa malo dobre volje in iznajdljivosti. Marsikdo iz našega »modrega šopka« si do tega dne Škocjanskih jam še ni ogledal kljub temu, da so v bližini našega delovnega okolja. Prav je, da smo naš praznik obeležili malo drugače in si ogledali edini spomenik v Sloveniji na klasičnem Krasu, vpisan na Unescov seznam svetovne dediščine, saj živimo in delamo na pisanem področju Krasa in Brkinov.

Zahvaljujemo se kolektivu Parka Škocjanskih jam in KRKI d.d., ki so prispevali k temu, da smo obeležili naš praznik tako, kot smo si zamislili.



Po enoinpolurnem ogledu jam se je prilegel kozarec soka in kos potice



Marija Filipič



## POHOD NA BLEGOŠ 24. APRILA 2004

Pa naj še kdo reče, da ne zmoremo. Zmoremo, ne le na delovnem mestu, tudi v naravi. Lepo vreme nas je sicer spremljalo do vrha Blegoša, ob povratku pa nas je že dosegel rahel dež, ki se je kasneje tudi stopnjeval celo do plohe ali nevihte.

Do Gorenje Žetine smo se pripeljali z avtobusom. To je lepa vasica 950 metrov visoko nad morjem, katere prebivalci se ukvarjajo predvsem s kmetijstvom, nekateri hodijo v službo v dolinske kraje, ukvarjajo pa se tudi s turizmom. Pri kmetiji odprtih vrat so nam zjutraj postregli z ocvirkovo potico ali krofom in čajem. Že na dvorišču je dišalo po sveži peki in skoraj gotovo je, da že dolgo ali pa celo nikoli nismo jedli tako dobre ocvirkovce, kot sedaj.

Ker je čas kar prehitro tekkel, smo se morali na hitro opremiti z merilci utripa in kreniti na pot. Normalno, da nas je pot najprej vodila le navzgor, po kaki uri hoda pa tudi po snegu, kar je za nekatere pohodnice predstavlja večji napor. Vendar počasi se tudi daleč pride. Na vrhu Blegoša smo si vsi zelo oddahnili, se razgledali okrog in srečni opazovali pobočje planote, ponekod zasnežene predele, drugje travo, posejano z belo-vijoličastim žafranom.

Morali smo naprej do Blegoške koč, ki je bila izjemo-

ma že odprta in zakurjena, da smo se lahko pogreli in odpočili.

Vračali smo se po drugi krožni poti, ki je bila še bolj zasnežena, nekje zasuta tudi z zameti in plazovi snega. Občasno smo izmerili globino snega in namerili celo do 150 centimetrov. Deževanje se je stopnjevalo, nas pa je čedalje bolj mikala s kmečko pečko ogreta soba, kjer nas je čakala topla enolončnica, krasen doma pečen kruh in še skutin in jabolčni zavitek.

Če bi še malo lenarili, bi se še dolgo ne odpravili nazaj. Pospravili smo nahrbtnike in se poslovili od prijaznih domačinov. Deževanje se je še stopnjevalo, mi pa smo ga prijetno utrujeni opazovali iz avtobusa, misleč, sedaj pa naj kar dežuje, saj smo pod streho.

V Škofji Loki smo si ogledali grad, spoznali zgodovino kraja in muzejsko zbirko.

Bogatejši od prijetnih, pa tudi manj prijetnih izkušenj smo se vrnili domov zopet z vprašanji, kdaj se naslednjič vidimo.

DMSZT Celje vas vabi na

## POHOD NA SEDMERA TRIGLAVSKA JEZERA

Zaradi vaših želja ponovno organiziramo tradicionalni pohod na Sedmera jezera in sicer v soboto, 26., in nedeljo 27. junija 2004. Pot ne bo zahtevna, zato je dana možnost vsem, ki bi radi videli ta košček domovine v času najlepšega cvetenja, pa kondicijsko ne zmorejo težavnejših poti, saj višino 1025 m premagamo že s prevozom.

Odhod 26.06. ob 6. uri s postaje Glazija v Celju. Če kdo želi vstopiti kje drugje med potjo, mora to sporočiti ob prijavi. Po izstopu iz avtobusa nas bo pot vodila do Planine pri jezeru, Dednega Polja, Ovčarije, Tičarice, nato sledi spust do koč na Sedmerih jezerih. Tu odložimo nahrbtnike, nakar sledi ogled najlepšega jezera Ledvička, ki je biser vseh visokogorskih jezer. Po vrnitvi v dom sledi prenočevanje.

Drugi dan se spustimo v dolino mimo Črnega jezera, preko Komne do slapa Savica, kjer nas bo čakal avtobus. Okoli 20 ure se vrnemo v Celje.

Cena prevoza : 3200 SIT, tudi za otroke, plača se ob prijavi.

Cena nočitve : za člane PD 1624 SIT (lanska cena), plača vsak sam na kraju samem.

Informacije : Ludvik Stopar, tel. 03 577 26 44 po 20. uri.

Prijave : do 15. 06. 2004 Marjana Vengušt, tel. 03 543 45 00 med 7. in 8. uro zjutraj.

*Lep pozdrav in vabljeni v čudovit gorski svet .*

*Predsednica DMSZT Celje Marjana Vengušt*



DRUŠTVO MEDICINSKIH SESTER  
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV  
CELJE



Jožica Trstenjak, Monika Ažman

## MEDICINSKE SESTRE V PREPOZNAVANJU REVŠČINE

Navdušenje nad vstopom v EU se še ni poleglo, že smo imeli nov razlog za veselje in praznovanje. Četudi naslov strokovnega srečanja in vsakoletnega druženja gorenjskih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov ob našem prazniku ni bil ravno najbolj vester, smo se zbrali vsi, ki kaj damo na naš praznik. Ni nas bilo malo! Tudi zato ne, ker smo prijetno združili s koristnim in letošnji 12. maj obeležili tudi s humanitarno akcijo zbiranja finančnih sredstev za našo stanovsko kolegico, ki se je preteklo leto težko ponesrečila v prometni nesreči.



ga. Marta Šolar, predstavnica Coloplast-a, ki bo predala darilo ob humanitarni akciji naši kolegici Anki Vesel.

Strokovno srečanje smo pričeli z vsemi ceremonijali prebiranja pozdravov in čestitk, saj so bili mnogi povabljeni gosti žal zadržani ali celo na drugih delovnih obveznostih. Poudariti pa moram, da jih res ni bilo malo.

Prvi predavatelj je bil gospod **Viktor Gerkman**, klinični psiholog, ki smo ga gostili že lani. Lani se nam je prikupil, zato smo ga medse povabili tudi letos. Tema predavanja je bila »Vživetje in sočutje kot princip pomoči bolniku in kot princip osebnega zorenja«. Kdo smo, od kod prihajamo in kam gremo so bila vprašanja, ki smo si jih zastavljali. Življenje se nas dotakne zelo različno, tudi intenzivnost doživljanja je zelo različna. Za vse, ki delamo z ljudmi (še posebno z bolnimi), je še kako pomembno, kaj čutimo in kako doživljamo stvari okrog sebe. Pomembna je predanost življenju in njegovo obvladovanje. Vse to pa lahko doživljamo na eni strani

skozi pretočnost, distanco, ravnodušje ali celo s sebičnostjo. Na drugi strani pa z bližino, ljubeznijo in solidarnostjo. Pomembno je, da vsak izmed nas išče v sebi moč, vero, dobro voljo in zaupanje. Tako bomo lahko pomagali sebi in drugim.

Kako prepoznavamo revščino in kako se nanjo odzivamo v zdravstveni negi, so nam z različnih zornih kotov predstavili **Ivana Hartman**, **Andreja Peternelj** in **Marjan Žagar**. Spoznavali smo vrste revščine, s katero se medicinske sestre srečujejo tako na terenu, kot v bolnišničnem okolju. Predstavljena nam je bila socialno-ekonomska ogroženost pri bolniku z duševno motnjo in pomen zdravstvene nege ter vloga medicinske sestre v času zdravljenja.

Zavedamo se, da smo se le dotaknili še enega področja našega delovanja, čeravno smo se z njim srečevali





*G. Viktor Gerkman, klinični priholog, predavatelj prve teme in Monika Ažman*

v vseh družbenih ureditvah do sedaj. A vendarle so se razlike med sloji pričele odražati ravno v zadnjih letih.

Tisto pravo revščino, ki jo žal prav vsak dan gledamo tudi na naših malih zaslonih in se nam zdi tam v Afriki tako daleč, sta nam ganljivo in čisto pred našimi očmi predstavili absolventki Visoke šole za zdravstvo iz Ljubljane: **Ana Gartnar** in **Špela Cvetrežnik**. Lani spomladi smo se odločili, da jih delno sponzoriramo pri odpravi »Zambija 2003«. Skupaj s še tremi študenti medicinske fakultete sta se podali novim življenjskim odkritjem nasproti. Bili smo osupli, pretreseni in ganjeni, a hkrati tako ponosni, da smo na nek način v tako plemeniti odpravi lajšanja revščine na nek način lahko sodelovali tudi mi.

Za praznovanje se seveda spodobi, da so ljudje vedri in nasmejani obrazov. Zato smo v našo sredino povabili letošnja zlata nagrajenca, **Sašo Kadivec** in **Joža Lavrinca**. Obema smo še enkrat iskreno čestitali za prejeto priznanje. Manjkala je morda le še himna, ki smo jo spesnili za njiju na avtobusu na poti v Celje in nazaj. A uglašene-ga pevskega zbora res nismo imeli in to je že druga zgodba.

Ob koncu srečanja so se nam oči spet osolzile. Od

ponosa, sočutja in vživetja, pa tudi zaradi zmage naše kolegice Anke. Med nas je prišla vedra, pokončna in že čisto samostojna na invalidskem vozičku. Mesec dni smo se vsak na svoj način pripravljali na to srečanje. Tudi s pozivanjem gorenjskih županov in še koga, naj se priključijo naši akciji zbiranja finančnih sredstev za pomoč pri premagovanju vsakdanjih težav, ki jih prinese življenje, ko postaneš odvisen od pomoči najbližjih in drugih. Vseh se vabila niso dotaknila, kljub temu pa smo le zbrali nekaj denarja. Na Anko smo ponosni tudi zato, ker je optimist, ki gleda naprej in že razmišlja, kako bo v jeseni postala nadobudna študentka na fakulteti. Tudi to je pot, ki jo bo lahko vrnila med nas na delovno mesto.

Del sončne sobote na Svetovni dan družine so nam popestrile tudi tri mlade gimnazijke, **Maša**, **Nana** in **Pia**, ki so s svojo mladostno razigranostjo prispevale svoj sončni žarek.

Bilo nam je lepo. Hvala vsem, ki ste dan delili z nami in nam v anketah tako prijazno čestitali za vse, kar ste doživeli. Najlepša hvala vsem, ki ste sodelovali v humanitarni akciji. Vsako srečanje s srečnim koncem je hkrati že začetek novega, zato se že veselimo jeseni, ko bomo spet skupaj. Vabljeni!



Ksenija Pirš  
.....

## »NOVINEC V SODOBNEM SVETU – POPOTNIK ALI PREBIVALEC?«

OB 12. MAJU, MEDNARODNEM DNEVU MEDICNINSKIH SESTER NA MARIBORSKEM DRUŠTVU MEDICINSKIH SESTER IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV



*Dobitnici Zlatega znaka, Ljubi Ledinek čestita mag. Milica Lahe in Miha Boris Kaučič*

Nekdo je kot novinec v sodobnem svetu dejal, kako močno občuti protislovje.

Nenavadno!

Vsej znanosti in razvijajoči se tehnologiji navzlic ter napredku, ki v glavnem pomeni večje število razkošnih hiš v večjem številu mest in večje število avtomobilov med vse bolj oddaljenimi ljudmi, ljudje v nekem smislu trpijo bolj in so v nekaterih pogledih manj zadovoljni.

In če so nekateri tisti, ki nimajo ničesar in jih tudi zato pestijo telesne bolečine in trpljenje, revni, smo tisti, ki v svojem udobnem življenju nekaj imamo zato srečni, kot bi bili oni? Pogosto se mi namreč zdi, da so prav tisti, ki nimajo ničesar ali imajo zelo malo, najmanj zaskrbljeni.

Vse bolj pomembna vsebina življenja tudi meni, kot mlademu človeku, postaja želja »imeti.« Ne le ideja, temveč potreba po domu za svojo novo družino, avtomobilu za potrebne razdalje, zaposlitvi, da preživim v vse bolj potrošniški družbi... In seveda, zadovoljstvo, ker lahko upam, da bom vse to nekoč tudi imel...

Nič manj resnično kot želje, ki bi vam jih izpovedal vsak, ne tako zahteven človek na pragu svojega življenja, so nenehna vznemirjenost, razpetost med skrbmi, misli, kaj utegne iti narobe, in podobno. »Ali v vsej tej zatopljenosti izgubljam svoje sanje o sreči?« se vprašam vsakič, ko v mislih blažim široko vrzel med želenim in stvarnim.

Nemara je to hrepenenje del naše človeške narave in ga ni potrebno opravičevati. Spontano si želimo pristne sreče, to je preprosto dejstvo, ki mu daje pravico do izpolnitve. Kakšno olajšanje ponuja izpovedana utemeljitev! Ni se mi potrebno opravičevati in dokazovati, kako skromna je vendarle moja narava, pričakovanjem navkljub. In če je res tako preprosto, zakaj je odgovor na vprašanje, ki se zastavlja, vsem nam tako težko poiskati?

Narašča zmeda moralnih načel in samih temeljev morale, silno razširjeni so zaskrbljenost, nezadovoljstvo, razočaranja, depresije in še kako bi lahko poimenovali številne pojavne oblike vedenja ljudi.

In če niste razumeli, kakšno vprašanje sem imela v mislih, ko sem pisala o pričakovanju odgovora ali nekakšnega recepta za srečno in zadovoljno življenje, zdaj gotovo veste, kaj nas ali me, odkrito priznam, zanima. »Kako naj najdem srečo?« Ali vsaj: »Kako naj si jo ustvarim, če je »iskanje« po kakšnem zapletenem psihološkem teoretiziranju človeške osebnosti morda zabloda?«

Ali pa, na vašo srečo, odgovor že poznate in v tej v nebo vpijoči sodobni sredi mirno in zadovoljno živite.

Nemara niste med onimi, ki se zadovoljijo s površino? Pod površino prijateljsko in prijetno razpoloženih ljudi so mnogokrat nezadovoljstvo, osamljenost in nemir.

...nemirno vzdušje razvitega sveta ali, kot je med drugimi na vprašanje, kaj je revščina, odgovarjal tudi 54-letni gospod Zdravko: Še hujša, kot materialna, je duhovna revščina, ko okoli sebe ne vidiš nič lepega in dobrega.« Ali pa 87-letna gospa Terezija, ki pravi: »Včasih je bilo hudo, bila sem lačna, da so se najedli moji otroci, danes se počutim revno zato, ker sem sama« (Utrip, *Na vprašanje, kaj je revščina, so nam odgovarjali*, maj 2004).

Nedvomno, omejili smo nekatere oblike trpljenja. Kot medicinska sestra sem poklicana tudi za to, da ljudem povem, da so med njimi omejene tudi nekatere bolezni.





*mag. Milica Lahe, predsednica DMSZT Maribor*

Gledano v celoti pa imam kljub temu občutek, da trpljenja ni nič manj.

Spoštovane kolegice in kolegi! Veseli me, da ga vidimo kot posamezniki in nekoliko drugače, kot skupina ljudi. Tistih, ki imajo za to in zaradi tega poseben posluh. Nam, ki nam sočutje osmišlja ne le naša življenja, temveč tudi delo, ki ga opravljamo, nam, ki se osebno in s pomočjo poklicne etike lahko sklicujemo na posebne vrline, nam, ki delujemo iz znanja in želje po pomoči drugim, ni težko pogledati revščini v oči. Mi vanjo zremo namreč tudi po poklicni dolžnosti.

Nemalo vrstic je že bilo spisanih na račun sodobne družbe, med njimi zanimivo tudi tiste, ki jo opredeljujejo kot obdobje, ko ljudje premoremo zelo malo vere v človeka, zelo malo zaupanja v pripravljenost drugih, da bodo storili, kar je prav. Slednje krepí domnevno vrlino, s katero se ponasamo in jo utemeljuje kot razlog za zaupanje ljudi, ki naj bi nam bilo naklonjeno. Vse to, spoštovani, zaradi dobrote, naklonjenosti, poštenosti, resnice, pravičnosti, zaradi znanja, strokovnosti, sposobnosti in kompetenc. Zaradi našega spoštovanja ljudi in skrbi za njihove potrebe v času zdravja in predvsem takrat, ko zbolijo.

Ob dnevu, ki smo si ga namenili ali pa bi nam ga v dobri veri namenili morda tudi drugi, smo opozorili prav na slednje. Ne le zaradi nas, pač pa predvsem za priložnost prispevati k promoviranju in zaščiti zdravja, k spoštljivejšemu obravnavanju revnih in ranljivejših ter zaradi številnih drugih pomembnih vlog, ki jih

odražamo v družbi, kakršna koli družba že smo, smo posvetili naš letošnji mednarodni praznik revnim. Slednje je med drugimi zgovornimi podatki v svojem prispevku poudarila tudi mag. Milica Lahe, predsednica Društva medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Pomembna so videnja drugih, da bi o sebi lahko rekli še kakšno, še posebej, če drži tisto o zrcalu svoje podobe na druge. Pristrčna hvala zato dr. Jani Bezenšek, izredni profesorici sociologije na Visoki zdravstveni šoli, ki je ob »Nekaterih vidikih revščine v slovenski družbi« tako pomembno poudarila našo vlogo.

O nas samih in o letošnjem mednarodnem motu »Medicinske sestre delajo z revnimi; proti revščini«, o našem neposrednem srečevanju z revščino med ljudmi pa je spregovorila patronažna medicinska sestra Andreja Krajnc, univ. dipl. org.

Prepričljiva resničnost, izražena s problemom revščine, nas sili, da se spopademo s temi vprašanji na ravni toliko opisovane družbe hkrati z reševanjem težav na ravni posameznika. Zakaj človek, ki opazuje življenje pod površino, kmalu ugotovi, da je tako imenovano sodobno življenje s kar največjo začetnico organizirano tako, da zahteva kar najmanjšo neposredno odvisnost od drugih. In če res izgublamo svoje sanje o sreči in če jih morda že lovimo za konec, ki nam uhaja med prsti, ali jih morda ne odnaša prav vso to močno hotenje po lastni hiši, avtomobilu in po drugih izdelkih znanstvenega in tehnološkega napredka? Naraščajoča neodvisnost



posameznika je zdaj resnično neprimerno mogočnejša kot kadarkoli prej, toda, ali je ta samostojnost tista, ki zbližuje? Osrečuje?

Kaj se dogaja z občutki povezanosti in pripadnosti, ki je tako pomirjujoča in je značilnost manj premožnih ali če hočete manj razvitih družb? Smo z visoko stopnjo razvoja priča tudi visoki stopnji osamljenosti in odtujenosti? Kljub dejstvu, da milijoni ljudi živijo tesno drug ob drugem in ne na kakšnih oddaljenih otokih, se zdi, da so mnogi sami.

Pa vendar, ljudje naj bi živeli v zavetju drug drugega! Življenje nam večkrat jasno kaže, da ne moremo ubežati globoki medsebojni povezanosti in soodvisnosti, ne glede na takšno in drugačno avtonomijo. Preprosto nam ponuja rešitve, ki pa jih lahko sprejemamo tudi samo osobno.

Ne samo kot medicinske sestre, profesionalke v poklicnem smislu, temveč tudi samo osebnostno smo se odločili, da bomo s skupno akcijo zbiranja toaletnih pripomočkov pripomogli k razvijanju občutka odgovornosti in sočutja ter družbene skrbi za ranljivejše med nami. V svetovnem merilu, ki meri pojavnost revščine, so ta dejanja zgolj simbolna, vendar je njihov pomen kot odmev, ki smo ga poslali z vetrom. Povsod. Iskrena hvala tudi Vam, spoštovane kolegice in kolegi Splošne bolnišnice Maribor ter študentom in zaposlenim Visoke zdravstvene šole Maribor, ker ste s svojimi prispevki omogočili pomemben korak, ki zbližuje.

Posebna zahvala tudi družbi Henkel Slovenija, ki se je

odzval našemu povabilu k sodelovanju pri omenjenem projektu.

Naj razkrijem še vam, tako, kot sem že mnogim v svojem življenju, besede, ki me vedno znova razveselijo, tolažijo, osrečijo in pogrejejo, v vsakem trenutku popolne osebne svobode in spet drugač, v trenutkih skupne sreče, v trenutkih odvisnosti od ljubezni drugih, besede Nobelovega nagrajenca za mir ter nagrajenca Fundacije za človekove pravice ameriškega kongresa, avtorja knjižne uspešnice Umetnost sreče, tibetanskega duhovnika Dalajlame:

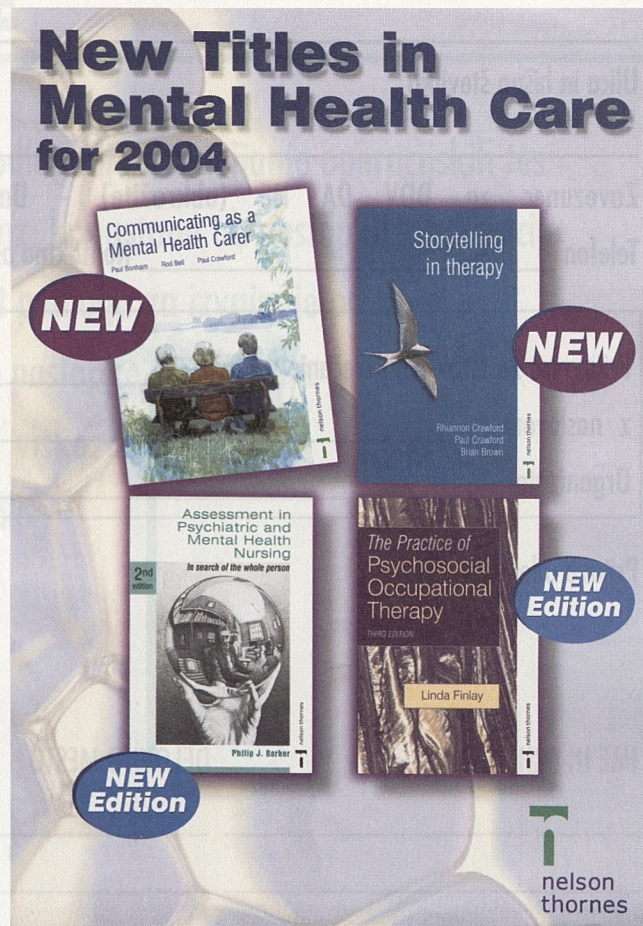
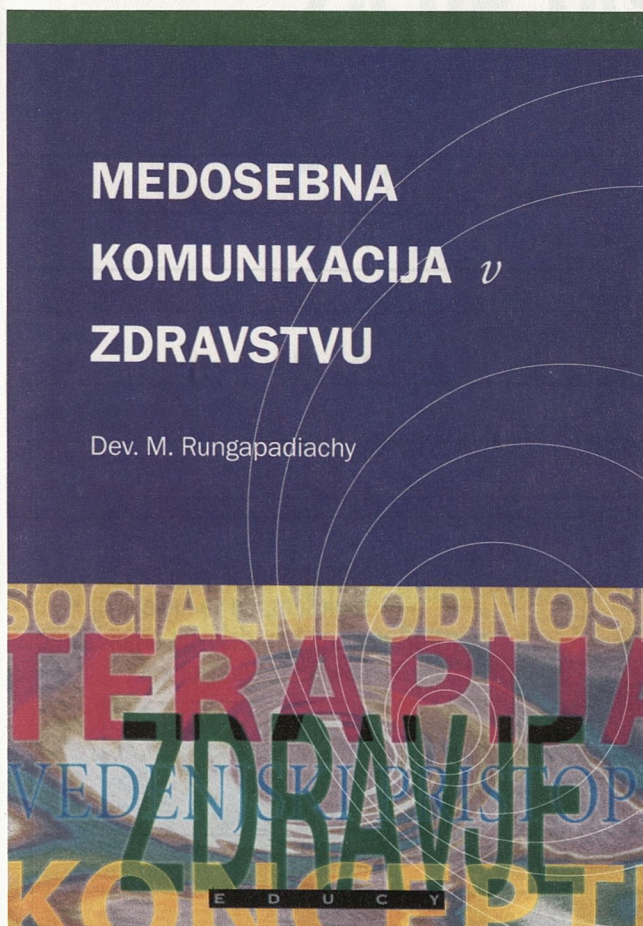
Sočutje daje pomen človeškemu življenju. Je vir vsake trajne sreče in veselja. Sočutje je odlika dobrega srca, srca človeka, ki deluje iz želje po pomoči drugim. S prijaznostjo, naklonjenostjo, poštenostjo, resnico in pravičnostjo do soljudi delamo dobro sebi. To ni stvar zapletenega teoretiziranja, to je stvar zdravega razuma. Nihče ne more zanikati, da je vredno misliti na druge. Nihče ne more zanikati, da je naša lastna sreča nujno povezana s srečo drugih. Nihče ne more zanikati, da tudi sami trpimo, če trpi družba. Bolj ko sta naše srce in um zlonamernejša, bolj nesrečni postajamo – tudi tega ne more nihče zanikati. Odrečemo se lahko vsemu drugemu – religiji, ideologiji, vsej priznani modrosti. Vendar se ne moremo izogniti potrebi po ljubezni in sočutju.»

Prebivalec sem, a mnogokrat popotnik skozi svet, v katerem bivam...



# MEDOSEBNA KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVU

# NEW TITLES IN MENTAL HEALTH CARE FOR 2004



## OBVESTILA

### POPRAVEK K ČLANKU V UTRIPU 5:

### »KAKOVOSTNA ZDRAVSTVENA NEGA V ZOBOZDRAVSTVU«

Dne 26. 03. 2004 je potekala na Brdu pri Kranju volilna skupščina za člane IO sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v zobozdravstvu. Volitve so bile javne, novoizvoljeni člani IO sekcije so postali:

Marija Miklič – predsednica, Sonja Bernot – podpredsednica, Dora Masten – sekretarka, Stana Štajer – članica, Marina Čok – članica, Milena Gliha – članica, Maja Koudila – članica, Mojca Bratovčak – članica, Jelka Oven – članica.



## 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

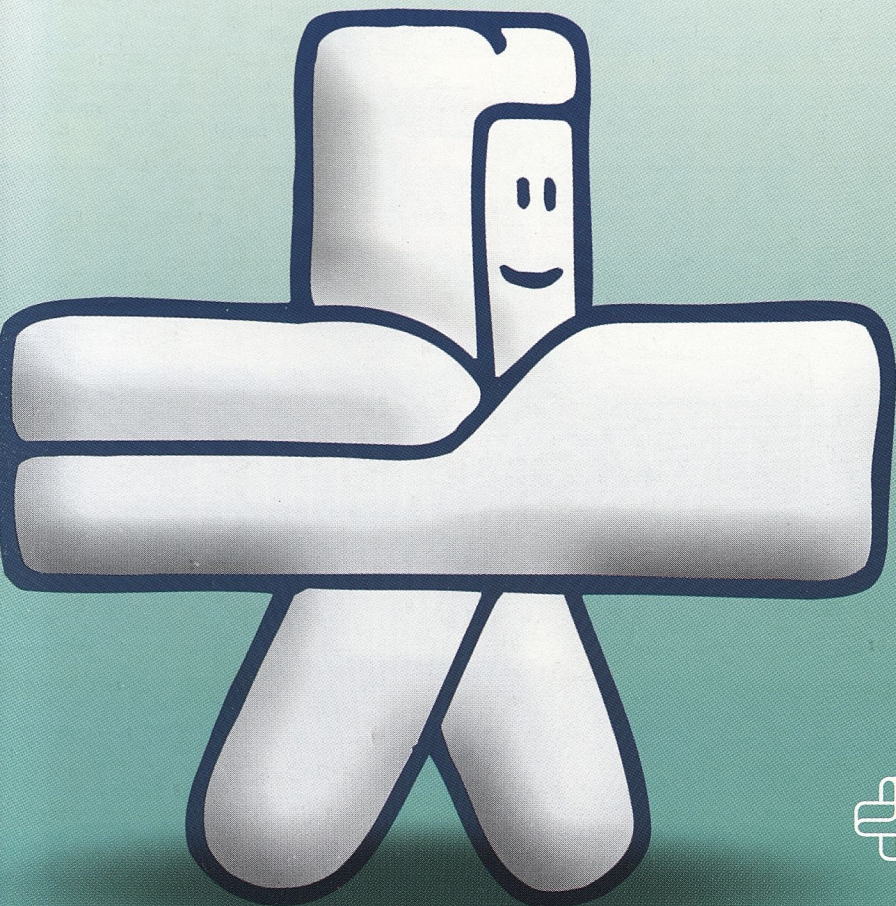
Podpis odgovorne osebe:



## PODLOGE ZA OP TASE

---

- Namen uporabe: za podlaganje in zavijanje operacijskih tas
- Podloge vpijajo kondenz, ki nastane ob postopku sterilizacije
- Lahko se uporabijo kot podloga za izvajanje posegov
- Prenesejo vse običajne postopke sterilizacije
- Sestava: polipropilen / viskoza
- Različne dimenzije podlog
- Ekonomična uporaba
- Za enkratno uporabo
- Parna sterilizacija



TOSAMA, Tovarna sanitetnega materiala d.d.  
Vir, Šaranovičeva cesta 35, 1230 Domžale  
[www.tosama.si](http://www.tosama.si)



PREIZKUŠENO MED SLOVENSKIMI ZDRAVNIKI

*Naj bo pomlad spet najlepši letni čas*

LETIZEN<sup>®</sup>

cetirizin  
tablete  
peroralna raztopina

Livostin<sup>®</sup>

levokabastin  
kapljice za oko  
pršilo za nos

KRKA