

Utrip

Oktober, november 2024 XXXII / 5



GLASILO ZBORNICE ZDRAVSTVENE
IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE – ZVEZE
STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH
SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH
TEHNIKOV SLOVENIJE

Poštnina plačana pri pošti 1102 Ljubljana

Strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči na pobočjih Rogle



Letna konferenca Evropskega foruma za primarno zdravstvo letos v Ljubljani

Razpis: Posebna izdaja na temo
Spodbujanje duševnega zdravja in
dobrega počutja v digitalni dobi



**Nevrologija ima
talent: povabilo k
sodelovanju**

**Babice bi lahko
razbremenile
ginekologe**

**Koordinacija projekta
OriON Joint Action
zaupana Sloveniji**



Vsebino številke si lahko ogledate
tudi preko QR kode oz. na spletni
strani www.zbornica-zveza.si

UVODNIK

- 3 17. september – svetovni dan varnosti pacientov

DELO ZBORNICE – ZVEZE

- 5 Kljub tehnološkemu napredku so človeški dotik, intuicija in empatija še vedno ključnega pomena
- 10 Razpis: Povabilo uredništva Obzornika zdravstvene nege k sodelovanju: Spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja v digitalni dobi
- 11 Odgovor ZZS na dopis Zbornice – Zveze v zvezi z mnenjem o Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje in obsegu sredstev za leto 2024
- 12 Odgovor MZ RS na dopis Zbornice – Zveze v zvezi s pomanjkanjem kadra na UPK Ljubljana in sprejem ustreznih kadrovskih standardov in normativov
- 13 Zakaj kadrovski standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi še niso sprejeti
- 14 Mnenje Zbornice – Zveze o razširitvi kompetenc v nujni medicinski pomoči
- 15 Mnenje Zbornice – Zveze o patronažni zdravstveni negi
- 17 Problematika odpusta pacientov s stomo v domače okolje
- 19 Razpis Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji: povabilo k sodelovanju

NOVICE IZ ICN, EFN, ICM

- 20 Prispevek ICN k svetovnemu kodeksu ravnanja pri mednarodnem zaposlovanju zdravstvenega osebja
- 22 Izjava EFN »Kako narediti izobraževanje zdravstvene nege bolj privlačno«
- 23 Osnovne kompetence za babiško prakso

BABIŠTVO

- 24 Babice bi lahko razbremenile ginekologe
- 25 V Reykjaviku Je Potekala Redna Letna Skupščina Evropske Babiške Zveze

IZ ZGODOVINE

- 27 Male velike sestre
- 28 »Naporno šolanje in kasneje delo zaščitne sestre prenese le zdrav in krepak organizem«

PREDSTAVLJAMO VAM

- 30 Koordinacija projekta OriON Joint Action zaupana Sloveniji

MEDNARODNA SREČANJA

- 31 Letna konferenca Evropskega foruma za primarno zdravstvo letos v Ljubljani

PRIDOBIVAMO NOVA ZNANJA

- 32 Strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči na pobočjih Rogle

ŽIVLJENJE MEDICINSKE SESTRE

- 33 "Ko sem se igrala, sem se pretvarjala, da pomagam igračam"
- 34 "Dela ne nosim domov, doma ne nosim v službo"

IZ DRUŠTEV

- 34 DMSBZT Gorenjske: Razpis za podelitev priznanja srebrni znak in Naslov častni član
- 35 DMSBZT Gorenjske: Klinično popoldne
- 35 SDMSBZT Koper: Izlet v Toskano
- 36 DMSBZT Maribor: Simpozij o napredni zdravstveni negi
- 37 DMSBZT Maribor: Strokovna ekskurzija v Letovišče primarija Kurta Kanclerja
- 38 DMSBZT Maribor: Povabilo na učno delavnico »Izberi sebe – čas zase!«
- 38 DMSBZT Novo mesto: Razpis za podelitev srebrnega znaka za leto 2024

IZ DELA ZDRAVSTVENIH ŠOL

- 39 Poletna šola na UM FZV: Interaktivna geriatrična paliativna oskrba
- 41 Izobraževanje mentorjev študentom Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani
- 42 Projekt Erasmus + na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota, 2. 6. 2024 – 23. 6. 2024

NARAVNO IN KOMPLEMENTARNO

- 43 Refleksoterapija stopal

V SPOMIN

- 44 Katarini Aplinc
- 44 Prof. dr. Cirilu Kržišniku

45 NAGRADNA KRIŽANKA Tosama d. o. o.

46 IZOBRAŽEVANJA

17. september – svetovni dan varnosti pacientov

DRAGICA ŠTROMAJER, ANDREJ VOJNOVIČ

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je 17. september razglasila za svetovni dan varnosti pacientov. Vsako leto izbere aktualno temo, ki jo promovira skozi kampanjo. Moto leta 2024 je »Izboljšanje diagnostike za varnost pacientov!«, ki poudarja ključni pomen pravilne in pravočasne diagnoze pri zagotavljanju varnosti pacientov in izboljšanju izidov zdravljenja. Skozi slogan kampanje »Naredite prav, da bo varno!« SZO poziva k skupnim prizadevanjem pacientov in njihovih bližnjih, zdravstvenih delavcev, vodstvenih delavcev v zdravstvu, odločevalcev zdravstvene politike, organizacij pacientov, da sistemsko pristopijo k zmanjšanju napak in varnostnih incidentov.

Zbornica – Zveza s svojimi aktivnostmi na vseh področjih delovanja neprestano poudarja pomen zagotavljanja varnosti. Varnost pacientov je ključna za zagotavljanje kakovostnega in učinkovitega zdravstvenega varstva. Pacienti so v središču našega delovanja in njihovo dobro počutje je naša najvišja prednostna naloga. Zavezanost k skrbi za pacientovo celotno dobro je vrednota izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki smo ji zavezani pri svojem delovanju. Za izboljšanje varnosti pacientov je bistveno neprestano izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev, ki morajo biti seznanjeni z najnovejšimi smernicami, tehnikami in orodji za preprečevanje napak in neželjenih dogodkov/varnostnih incidentov.

Tudi Nacionalna strategija kakovosti in varnosti v zdravstvu (2023–2031) poudarja pomen poklicnih zbornic pri spodbujanju spreminjanja kulture v zdravstvu, skrbi za pripravo kliničnih smernic in drugih strokovnih dokumentov, dosledno izvajanje prejetih pooblastil na področju ravnanja s kakovostjo in varnostjo in organiziranje strokovnih izpopolnjevanj s področja kakovosti in varnosti v zdravstvu ter na podlagi podeljenih javnih pooblastil vodenje evidence v ustreznem registru o opravljenih izobraževanjih s področja kakovosti in varnosti za zdravstvene delavce, ki za samostojno delo potrebujejo licenco.

Vsi si želimo, da je varnost kot temeljna univerzalna pravica pacienta zagotovljena vedno in vsem pacientom. Sistem se na ravni države vzpostavlja že tri desetletja, Zbornica – Zveza je ves čas aktivno vključena v razvoj in vzpostavitev sistema in si skozi delovanje prizadeva za čim večjo varnost pacientov.

Aktivnosti so potekale na ravni države in pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti. Večina izvajalcev zdravstvene dejavnosti se zaveda pomena vzpostavljenega sistema kakovosti, ocenjenih tveganj in vzpostavljenega sistema poročanja varnostnih incidentov, vendar je vzpostavitev sistema odvisna od ciljne naravnosti ožjega in širšega vodstva in predanosti posameznih zdravstvenih delavcev. Pomembno dejstvo je tudi nizko število strokovnjakov s področja upravljanja in vodenja kakovosti ter varnosti, še posebej za analize osnovnih vzrokov varnostnih incidentov in posledično znanja ter veščin priprave in oblikovanja uspešnih ukrepov za preprečevanje njihovih ponovitev in odpravo vzrokov v organizaciji delovnih procesov. Dosedanji sistem priporočil in smernic ne zagotavlja učinkovitega upravljanja in ravnanja s kakovostjo in varnostjo s ciljem preprečevanja opozorilnih nevarnih dogodkov in drugih varnostnih incidentov ter uresničevanja enega od temeljnih načel na tem področju, to je učenja iz napak.



Vsi si želimo, da je varnost kot temeljna univerzalna pravica pacienta zagotovljena vedno in vsem pacientom. Sistem se na ravni države vzpostavlja že tri desetletja, Zbornica – Zveza je ves čas aktivno vključena v razvoj in vzpostavitev sistema in si skozi delovanje prizadeva za čim večjo varnost pacientov.



Varnost smo vsi skupaj, pacienti, zdravstveno osebje, odločevalci in celotna slovenska javnost. Zdravstveni delavci morajo spoznati in čutiti, da sodelujejo pri povečevanju varnosti pacientov pri svojem vsakodnevnem delu, da zagotovijo, da ne bo prihajalo do nepotrebnih smrti in škode za zdravje zaradi napak.

Pravne podlage za zagotavljanje kakovosti in varnosti pri obravnavah pacientov do danes v slovenskem prostoru še nimamo. Dolgoletna prizadevanja za sprejem Zakona o kakovosti se letos zaključujejo, saj je zakon pripravljen za sprejem na vladi. Pri pripravi zakona je bilo veliko usklajevanj, kompromisov in nikoli ne bodo zadovoljni vsi. Vsekakor pa brez pravne podlage ne moremo govoriti o sistemskem pristopu k zagotavljanju kakovosti in varnosti, zato zakon potrebujemo.

Zbornica – Zveza je tudi pri pripravi zakona vztrajala, da stroko nadzirajo strokovnjaki posamezne dejavnosti sami, saj je nadzor za razvoj stroke dodana vrednost in podlaga za razvoj. Zbornica – Zveza kot nosilec javnega pooblastila v skladu z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti že izvaja strokovne nadzore v dejavnosti zdravstvene in babiške nege za zagotavljanje zakonitosti, strokovnosti, kakovosti in varnosti dela. Strokovni nadzori se izvajajo v zdravstvenih oziroma socialnovarstvenih zavodih in pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, pri posameznih zdravstvenih delavcih v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ali v primeru dvoma o

ravnanju v skladu s standardi, protokoli in strokovnimi pravili tudi kot nadzor nad zdravstveno obravnavo posameznega pacienta oziroma uporabnika (npr. morebitna strokovna napaka). Pri strokovnih nadzorih se posebej nadzira področje kakovosti (npr. poznavanje in upoštevanje sistema kakovosti in varnosti v zdravstveni dejavnosti ter kulture varnosti, ali so vzpostavljeni kazalniki kakovosti v zdravstveni negi in jih spremljajo, prepoznava in ocena tveganj (register tveganj), sistem poročanja odklonov ...), nadzorne komisije pa pogosto ugotavljajo sistemsko pomanjkljivost pri zagotavljanju kakovosti in svetujejo ter priporočijo npr. zdravstvenemu oziroma socialnemu zavodu aktivnosti za izboljšanje.

Svetovni dan varnosti pacientov je dodatna priložnost za ozaveščanje javnosti in spodbujanje sodelovanja med pacienti, zdravstvenimi delavci, oblikovalci politik in vodilnimi v zdravstvu za izboljšanje varnosti. Pacienti in njihovi bližnji so vse bolj aktivni pri opozarjanju na svoje pravice in na zagotavljanje varnosti. Zveza organizacij pacientov Slovenije se vključuje v odločanje in oblikovanje politik.

Zdravstveni delavci, predvsem izvajalci zdravstvene nege, aktivno sodelujejo pri dogodkih, organiziranih ob dnevu varnosti pacientov in pri vzpostavitvi in vzdrževanju sistema varnosti v zdravstvenih zavodih.

Letos je na dnevu odprtih vrat ob mednarodnem dnevu varnosti sodelovalo 30 zdravstvenih domov in bolnišnic po vsej Sloveniji. Aktivno so bili vključeni zaposleni, prostovoljci, društva pacientov. Aktivnosti so potekale tudi pri drugih izvajalcih zdravstvene dejavnosti, kar vsekakor pomeni, da se vedno bolj zavedamo in si prizadevamo za vzpostavitev celotnega sistema zagotavljanja kakovosti in varnosti, kar pa lahko dosežemo samo združeni in vsi skupaj.

Varnost smo vsi skupaj, pacienti, zdravstveno osebje, odločevalci in celotna slovenska javnost. Zdravstveni delavci morajo spoznati in čutiti, da sodelujejo pri povečevanju varnosti pacientov pri svojem vsakodnevnem delu, da zagotovijo, da ne bo prihajalo do nepotrebnih smrti in škode za zdravje zaradi napak.



In če zaključiva z motom letošnjega dneva varnosti »Naredi prav, da bo varno«, to pomeni, da zdravstveni delavci delujejo tako, da ne pride do nepotrebne škode ali potencialne škode na zdravju pacienta v zvezi z zdravstveno obravnavo.

Kljub tehnološkemu napredku so človeški dotik, intuicija in empatija še vedno ključnega pomena

MONIKA AŽMAN, ANITA PRELEC

AVGUST IN SEPTEMBER 2024

Vroče poletje je za nami, ob neznosni vročini smo si nekateri želeli, da bi prišla blaga jesen, z nekoliko nižjimi, vendar še vedno prijetnimi temperaturami (okrog 25 °C čez dan bi bilo ravno pravšnje). Vreme, kot ga imamo, pa bolj spominja na november, deževno in vlažno, tudi temperature se nam zdijo nekoliko prenizke in temperaturna nihanja na večino slabo vplivajo. Kdo ve, mogoče pa bomo spet imeli štiri letne čase, kot smo jih že nekoč, kar pa tudi ne bi bilo slabo. Ne glede na vreme v prostorih Zbornice – Zveze in zunaj njih ne počivamo – sestanki, strokovna srečanja, začetek izobraževanj za specialna znanja, kratka dela nam nikoli ne zmanjka.

23. 8. 2024

V vročem poletnem dnevu smo skupaj z zunanjimi sodelavci s Filozofske fakultete imeli preizkuse slovenskega strokovnega jezika. Preizkus je od 13 prijavljenih uspešno opravilo 9 kandidatov.

26. 8. 2024

Statutarna komisija pri Zbornici – Zvezi je na 26. seji obravnavala Pravilnik o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje. Glede na to, da je vlog iz leta v leto več, so potrebne dodatne dopolnitve pravilnika, da bodo vloge do vseh, ki oddajo vlogo, obravnavane po enakih kriterijih.

30. 8. 2024

1. septembra 2024 je Vojaška zdravstvena enota (VZE) praznovala 33-letnico svojega delovanja. Častitljivo obletnico so pripadniki VZE slavnostno obeležili v Vojašnici Franca Uršiča v Novem mestu. Na slovesnosti, ki se je je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman, je VZE Zbornici – Zvezi podelila zlato plaketo Vojaške zdravstvene enote, Monika Ažman pa je polkovniku Borutu Flajšmanu, poveljniku VZE, izročila zahvalo Zbornice – Zveze za dolgoletno odlično sodelovanje.

3. 9. 2024

Skupnost socialnih zavodov Slovenije je organizirala sestanek udeležencev, ki bodo sodelovali na okrogli mizi Festivala za tretje življenjsko obdobje. Sestanka se je udeležila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

4. 9. 2024

Državna svetnica Monika Ažman je prisostvovala 31. seji Komisije Državnega sveta za socialno varstvo, delo, zdravstvo in invalide, ki je obravnavala **Devetindvajseto redno letno poročilo Varuha človekovih pravic Republike Slovenije za leto 2023 s Poročilom Varuha človekovih pravic Republike Slovenije o izvajanju nalog državnega preventivnega mehanizma po Opcijskem protokolu h Konvenciji OZN proti mučenju in drugim krutim, nečloveškim ali poniževalnim kaznim ali ravnanju za leto 2023**. Poročilo, vključno z njegovim povzetkom, je objavljeno na spletni strani Državnega zbora. Državna svetnica je v javni razpravi opozorila na neodzivnost Ministrstva za zdravje v povezavi z njenim svetniškim vprašanjem o zaključkih poročila Komisije Urada za nadzor, kakovost in investicije v zdravstvu o ugotovitvah systemskega nadzora nad Univerzitetno psihiatrično kliniko Ljubljana.



5. 9. 2024

Monika Ažman, članica upravnega odbora EFN, se je udeležila on-line sestanka članov upravnega odbora z obsežnim dnevnim redom priprav na 119. skupščino EFN, ki bo v sredini oktobra v Varšavi na Poljskem.

9. 9. 2024

Univerzitetni klinični center Ljubljana v sodelovanju z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije in Sekcijo medicinskih sester v enterostomalni terapiji je septembra 2024 znova organiziral Funkcionalno izobraževanje s področja ran, stom in kontinence (Šola enterostomalne terapije). Program izobraževanja obsega 320 ur, letos se ga bo udeležilo 24 udeležencev, ki so zaposleni v bolnišnicah ali zdravstvenih domovih v Sloveniji, ena udeleženka prihaja iz Hrvaške. Skupaj z državnim sekretarjem Ministrstva za zdravje Denisom Kordežem in generalnim direktorjem UKC Ljubljana dr. Markom Jugom je zbrane nagovorila tudi predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman.

9. 9. 2024

Na Ministrstvu za zdravje je potekal sestanek na temo Možnost uvedbe triaže po telefonu na primarni ravni. Sestanka, ki ga je vodila državna sekretarka Eva Vodnik, so se udeležili tudi predstavniki Zbornice – Zveze.



33-letnica Vojaške zdravstvene enote (Fotografija: VU XII. r. Rajko Petek)



Funkcionalno izobraževanje s področja ran, stom in kontinence (Fotografija: UKC Ljubljana)

9. 9. 2024

Ta dan je potekala slavnostna podelitev potrdil o vpisu v nacionalni register specialnih znanj s področja managementa in vodenja v zdravstveni in babiški negi. Udeleženci so predstavili projektne naloge, v katerih so predstavili raziskovalni problem, največkrat iz njihovega delovnega okolja.

11. 9. 2024

Vodstvo Zbornice – Zveze se je udeležilo predstavitve osnutka novele zakona o zdravstveni dejavnosti pri predsedniku vlade RS in ministrici za zdravje.

V Zbornici – Zvezi zagovarjamo in se zavzemamo za vsem enako dostopen javni zdravstveni sistem. Brez javnega zdravstva ni mogoče zagotavljati varne in kakovostne zdravstvene obravnave vsem pacientom. Naša predsednica Monika Ažman je po predstavitvi osnutka novele zakona o zdravstveni dejavnosti dejala, da »si želimo, da bi vsak prebivalec Slovenije imel enake možnosti dostopa do zdravstvenega varstva, neodvisno od tega, kakšno denarnico ima, kakšne zveze v sistemu ima, in to mora biti novela tega zakona.

Povabljeni smo bili na sestanek k državni sekretarki Evi Vodnik glede sodelovanja strokovnjakov

Zbornice – Zveze pri izobraževanju članov zdravstvenega tima na vseh ravneh zdravstvenega varstva v Sloveniji.

Potekala je 43. seja Upravnega odbora Zbornice – Zveze. Nekaj najpomembnejših sklepov:

Sklep UO 397/42

Člani Upravnega odbora so pregledali in sprejeli zapisnik 42. seje Upravnega odbora z dne 10. 7. 2024 in 56. korespondenčne seje z dne 25. 8. 2024. Sklep stopi v veljavo takoj.



Slavnostna podelitev potrdil o vpisu v nacionalni register specialnih znanj s področja managementa in vodenja v zdravstveni in babiški negi (Fotografija: Zbornica – Zveza)

Sklep UO 398/42

Predstavnica računovodske hiše Unija d.o.o. Kristinka Vukovič je predstavila polletno finančno poročilo Zbornice – Zveze. V natančni predstavitvi je bilo najprej predstavljeno poslovanje Zbornice – Zveze kot celote ter v nadaljevanju tudi posamezna stroškovna mesta.

Monika Ažman je poročala o aktivnostih med 42. in 43. sejo UO. Vodstvo Zbornice – Zveze se je udeležilo predstavitve osnutka novele Zakona o zdravstveni dejavnosti pri predsedniku vlade RS in ministrici za zdravje. V Zbornici – Zvezi zagovarjamo in se zavzemamo za vsem enako dostopen javni zdravstveni sistem. Brez javnega zdravstva ni mogoče zagotavljati varne in kakovostne zdravstvene obravnave vsem pacientom. Monika Ažman je po predstavitvi osnutka novele Zakona o zdravstveni dejavnosti dejala, da »si želimo, da bi vsak prebivalec Slovenije imel enake možnosti dostopa do zdravstvenega varstva, neodvisno od tega, kakšno denarnico ima, kakšne zveze v sistemu ima, in to mora biti novela tega zakona.

Na področju javnih pooblastil je Zbornica – Zveza avgusta 2024 izdala 67 odločb o vpisu v register, 12 odločb o izbrisu iz registra, 52 odločb o podelitvi licence ter 126 sklepov o podaljšanju licence. Avgusta je bilo izdano eno poročilo celovitega nadzora pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti, deset strokovnih nadzorov pri izvajalcih zdravstvene in babiške nege ter en izredni strokovni nadzor pri izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Upravni odbor je obravnaval predlog novega Pravilnika o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje, ki bolj sistematično ureja nekatera vprašanja, ki se nanašajo na dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje ter pristojnosti Upravnega odbora pri določanju višine sofinanciranja kotizacij za strokovna izpopolnjevanja in izobraževanja v tujini, specialna znanja oziroma sofinanciranje plačila šolnin.

Sklep UO 399/43

Upravni odbor Zbornice – Zveze je sprejel Pravilnik o dodeljevanju sredstev iz sklada za izobraževanje. Pravilnik se objavi na spletni strani Zbornice – Zveze.

Sklep UO 401/43

Člani Upravnega odbora so potrdili nacionalne protokole aktivnosti zdravstvene in babiške nege: Ocenjevanje akutne bolečine pri odraslih pacientih, Menjava kožne podloge in vrečke pri črevesni stomi, Praznjenje vrečke pri črevesni stomi in urostomi, Menjava vrečke pri dvodelnem sistemu pri črevesni stomi ter urostomi, Menjava kožne podloge in vrečke pri urostomi in Zdravstvena nega pacienta z izločalno stomo. Sklep stopi v veljavo takoj.

Člani Upravnega odbora se seznanijo z imenovanjem članov v delovno skupino za oblikovanje specializacije ZBN s področja integrirane obravnave na primarni ravni zdravstvenega varstva. Zbornica –

Zveza je imenovala Ivanko Limonšek, Matjano Koren Golja in Andrejo Doberšek za področje pediatrije; Barbaro Bukovnik, Bernardo Hostnik in Patricijo Lunežnik za področje ADM; Natašo Vidnar, Tadejo Bizjak in Sanjo Vrbovšek za področje zdravstvene vzgoje in promocije zdravja; Stašo Rojten, Andrejo Krajnc in Martino Horvat za področje patronažnega varstva.

Člani Upravnega odbora se seznanijo z imenovanjem Jerneja Morija v Projektni svet za digitalizacijo zdravstva.

Sklep UO 402/43

Člani Upravnega odbora potrdijo prošnjo za sodelovanje v raziskavi Zdravstveno komuniciranje v Sloveniji, ki je bila pripravljena v sodelovanju z Zbornico – Zvezo, Onkološkim inštitutom Ljubljana in Centrom za marketing in odnose z javnostmi Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani. Raziskava bo objavljena v e-novicah Zbornice – Zveze in drugih družbenih kanalih Zbornice – Zveze. Sklep stopi v veljavo takoj.

Sklep UO 405/43

Člani Upravnega odbora se seznanijo in podprejo prošnjo Univerze v Novem mestu, Fakultete za zdravstvene vede za častno pokroviteljstvo 14. mednarodne konference z naslovom Celostna obravnava pacienta. V ta namen Zbornica – Zveza donira 300 evrov in promocijski material.

Potrjeni so bili potni nalogi za tujino.

Sklep UO 407/43

Člani Upravnega odbora se seznanijo in podprejo prošnjo Društva gibalno oviranih in žrtev nasilja VI-ZIJA za pomoč pri nakupu vozila za prevoz gibalno oviranih žrtev nasilja. V ta namen Zbornica – zveza donira 300 evrov. Sklep stopi v veljavo takoj.

Na dogodku **Babištvo nekoč in danes**, ki ga je organizirala Univerza na Primorskem, so strokovnjaki razpravljali o babištvu kot dediščini in profesiji, nekdanje babice iz stare koprške porodnišnice pa so delile svoje vtise o razvoju babiške prakse skozi desetletja. Kljub tehnološkemu napredku so poudarile, da so človeški dotik, intuicija in empatija še vedno ključnega pomena v babištvu. Na dogodku je sodelovala tudi predsednica naše Sekcije medicinskih sester in babic Saša Matko.

12. 9. 2024

Na Zdravstveni Fakulteti Univerze v Ljubljani je potekal Dan mentorjev študentom Zdravstvene fakultete »Mentorji za mentorje«. Zbornica – Zveza se je sprejela pokroviteljstvo dogodka, zato je zbrane s pozdravnim nagovorom nagovorila tudi predsednica Zbornice – Zveze.

Sekcija reševalcev v zdravstvu pri Zbornici – Zvezi je v sodelovanju s Slovenskim združenjem za urgentno medicino in Dispečersko službo zdravstva Slovenije organizirala že XVI. Strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči na pobočjih Rogla. Program dogodka je bil pripravljen za 24 ekip nujne medicinske pomoči, ki so se pomerile na strokovno-izobraževalnem tekmovanju. Predsednica Zbornice – Zveze je ob otvoritvi tridnevnega dogodka nagovorila zbrane udeležence. Vsem skupaj se je zahvalila za strokovno, timsko in predano delo, ki ga v skrbi za paciente izvajajo vsak dan. Poudarila je tudi izjemno povezanost vseh članov tima, ki se odraža tudi v pripravi tako izjemnih dogodkov, kot je vsakoletna »Rogla«. Hvala, spoštovani kolegi, člani programske-organizacijskega odbora Sekcije reševalcev v zdravstvu za vso letošnjo organizacijo, logistiko, vse scenarije, tudi izjemno vajo množične nesreče na terenu pod vzpenjačo z mešanico dežja, vetra in mraza. Vseh sodelujočih tudi to ni zmotilo. Naj se Rogla nadaljuje še dolgo!



Babištvo kot dediščina in profesija (Fotografija: UP Fakulteta za humanistične študije)



Strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči na pobočjih Rogle (Fotografija: Sekcija reševalcev v zdravstvu)

13. 9. 2024

Izvršna direktorica Zbornice – Zveze Anita Prelec se je udeležila svečanosti ob 15-letnici delovanja Hrvatske komore primalja, ki je potekala v Karlovcu. Predsednici hrvaškega združenja Barbari FINDERLE je ob tem izročila zahvalo Zbornice – Zveze za dolgoletno strokovno sodelovanje in povezovanje na področju babištva.

16. 9. 2024

Na prvi seji se je sestel strokovno-organizacijski odbor 15. kongresa zdravstvene in babiške nege, ki bo 8. in 9. maja 2025. Dogovorili so se o naslovu kongresa in poimenovanjih posameznih sklopov kongresa. Spremljajte spletno stran in družbene medije ter se aktivno prijavite na kongres!

Potekala je redna seja članov uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege, ki so pregledali stanje člankov v postopku recenzije in se pogovorili o pripravah na zadnjo, četrto številko v letu 2024.

17. 9. 2024

Ob svetovnem dnevu varnosti pacientov, ki ga vsako leto obeležujemo 17. septembra, smo v Zbornici – Zvezi poudarili, da je varnost pacientov ključna sestavina kakovostnega in učinkovitega zdravstvenega varstva. Pacienti so v središču našega delovanja in njihovo dobro počutje je naša najvišja prednostna naloga. Zavezanost k skrbi za pacientovo celostno dobrobit je ključna vrednota izvajalcev zdravstvene in babiške nege, ki smo ji zavezani pri svojem delovanju. Poleg tega smo poudarili še, da je za izboljšanje varnosti pacientov bistveno neprestano izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih delavcev, ki morajo biti seznanjeni z najnovejšimi smernicami, tehnikami in orodji za preprečevanje napak in neželenih dogodkov.

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN - International Council of Nurses) je ob svetovnem dnevu varnosti pacientov poudaril ključno vlogo, ki jo imajo medicinske sestre v večdisciplinarnem timu pri diagnosticiranju zdravstvenih težav. Dr. Pamela Cipriano, predsednica ICN, je poudarila, da so »medicinske sestre zaradi svojega znanja in poznavanja ljudi, za katere skrbijo, ter edinstvenega vpogleda v zdravje in bolezen v središču procesov diagnosticiranja. V času, ki ga preživijo s pacienti, opazujejo tako jasne kot tudi subtilne simptome, ki jih v okviru diagnosticiranja posredujejo zdravstvenemu timu.«



18. 9. 2024

V sredo, 18. septembra, je naša predsednica Monika Ažman sodelovala na posvetu Foruma F3ŽO, ki je potekal kot preddogodek 23. Festivala za tretje življenjsko obdobje – F3ŽO – Festival za tretje življenjsko obdobje. Na posvetu so sogovorniki razpravljali o tem, ali kot družba zagotavljamo starejšim strokovno, kakovostno in sočutno obravnavo v zdravstvenem in socialnem varstvu.



Zahvala Zbornice – Zveze ob 15-letnici delovanja Hrvatske komore primalja za dolgoletno strokovno sodelovanje in povezovanje na področju babištva (Fotografija: Hrvatska komora primalja)

20. 9. 2024

Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in inovacije je na portalu e-demokracija objavilo osnutek zakona o visokem šolstvu in javnost pozvalo k podajanju pripomb do 24. 7. 2024. V času javne razprave je Komisija Državnega sveta za izobraževanje, kulturo, znanost, šport in mladino na svoji redni seji obravnavala osnutek zakona, predvsem njegov 15. člen. Komisija je na podlagi razprave ugotovila, da obstajajo razlike med stališčema Slovenske akademije znanosti in umetnosti ter Rektorske konference Republike Slovenije glede 15. člena o učnem jeziku. Na seji je bila izpostavljena vrsta pripomb tudi k drugim členom osnutka zakona. Obenem je bila jasno izražena pripomba, da je za visoko šolstvo poletni čas javne razprave izrazil neprimeren. Komisija je zato predlagala, da se javna razprava podaljša vsaj do konca septembra in sprejela pobudo, da v Državnem svetu organizira soočenje različnih pogledov na osnutek zakona in z njimi seznanjeni predlagatelja zakona. Javne razprave se je udeležila tudi državna svetnica Monika Ažman, ki je opozorila na neskladnost delovanja resornih ministrstev in opozorila na 51. člen predlaganega zakona, kjer naj bi bilo določeno, da morajo študijski programi, ki izobražujejo za poklice, urejene z direktivami Evropske unije, biti usklajeni s temi direktivami in obsegajo 300 ali 360 kreditnih točk, ter trajajo pet ali šest let. Enoviti magistrski študijski programi za druge poklice v Republiki Sloveniji iz sedmega odstavka 43. člena tega zakona obsegajo 300 kreditnih točk in trajajo pet let.

Zbornica – Zveza opozarja, da peti odstavek 64. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti določa, da imata diplomirana medicinska sestra in diplomirana babica zaključen ustrezen študijski program prve stopnje, ki traja najmanj tri leta, in je lahko dodatno izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami ECTS, ter obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega izobraževanja oziroma usposabljanja, pri čemer trajanje teoretičnega izobraževanja predstavlja vsaj tretjino, trajanje kliničnega usposabljanja pa vsaj polovico minimalnega trajanja usposabljanja. Zbornica – Zveza se je že odzvala in na tri pristojna ministrstva – Ministrstvo za zdravje, Ministrstvu za visoko šolstvo, znanost in inovacije, ki je pripravilo predlog zakona in Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki je pristojno za priznavanje poklicnih kvalifikacij.

Monika Ažman je pozdravila udeležence izobraževanja za specialna znanja iz nefrologije, dialize in transplantacije, ki se je začelo konec septembra.

23. 9. 2024

V ponedeljek, 23. 9. 2024, je v prostorih Zbornice – Zveze na pobudo Skupnosti socialnih zavodov Slovenije potekal sestanek o strokovnih nadzorih s svetovanjem v dejavnosti zdravstvene nege, ki jih Zbornica – Zveza izvaja kot javno pooblastilo. Zbornica – Zveza je predstavila potek strokovnih nadzorov in način ocenjevanja posameznih presojanih sklopov. Skupnost socialnih zavodov Slovenije je opozorila na težave, s katerimi se direktorji domov



Zahvala Zbornici – Zvezi za vso strokovno pomoč pri projektu ter za sklenjen dogovor s Fondacijo Fami in plodno sodelovanje. (Fotografija: mag. Janez Kramar)

za starejše srečujejo pri zagotavljanju ustreznega števila zaposlenih v dejavnosti zdravstvene nege. Ocenjeno je bilo, da se v domovih za starejše zaradi pomanjkanja kadra vedno težje zagotavlja kakovostna in varna zdravstvena nega. Udeleženci so se strinjali, da morajo standardi zdravstvene nege biti enotni tako za dejavnost zdravstvene nege v zdravstvenih kot tudi socialnovarstvenih zavodih. Dogovorjeno je bilo, da se na posvetu strokovnih vodij v socialnem varstvu predstavijo posamezna pomembna strokovna področja, ki so presojana v strokovnih nadzorih s svetovanjem.

24. in 25. 9. 2024

Predsednica Zbornice – Zveze in državna svetnica Monika Ažman se je skupaj s podpredsednikom Zbornice – Zveze mag. Janezom Kramarjem v Bosni in Hercegovini udeležila konference, na kateri je potekala predstavitev registra zdravstvenih delavcev s srednjo in visoko izobrazbo s področja zdravstvene nege in babištva. Na konferenci je sodelovalo več kot 200 strokovnjakov s področja zdravstva v Republiki Srbski.

V svojem nagovoru je Monika Ažman poudarila, da je vzpostavitev registra izvajalcev zdravstvene in babiške nege zgodovinski dogodek, ki predstavlja začetek avtonomije zdravstvene in babiške nege v Bosni in Hercegovini ter regulacije obeh poklicev. Predvsem pa je vzpostavitev registra korak v smeri zagotavljanja kakovostne in varne obravnave bolnikov, za kar si prizadevajo vse države sveta. S tem korakom je Bosna in Hercegovina izpolnila še enega od korakov za priključitev EU.

Minister za zdravje in socialno zaščito Republike Srbije Alen Šeranić se je Zbornici – Zvezi zahvalil za vso strokovno pomoč pri tem projektu ter za sklenjen dogovor s Fondacijo Fami in plodno sodelovanje.

26. 9. 2024

V Celju je bilo organizirano srečanje direktorjev SVZ in VDC. Na okrogli mizi Gradimo boljši sistem za bodoče generacije je svoj vidik predstavila tudi Monika Ažman.

27. 9. 2024

Monika Ažman se je udeležila strokovnega srečanja Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v anesteziologiji, intenzivni terapiji in transfuziologiji ter podelila priznanja za izjemne dosežke na ožjem strokovnem področju prejemnicama Goranki Beguš in Ani Mariji Kovačič Tonejc. Iskrene čestitke, ponosni smo na vas!

30. 9. 2024

Na 8. seji Nadzornega odbora Zbornice – Zveze smo obravnavali polletno poročilo o finančnem poslovanju Zbornice – Zveze. Številke so nam predstavile sodelavke računovodske hiše Unija, ki skrbijo za nas več kot desetletje, medtem ko je re-alizacijo v aktivnostih predstavila Monika Ažman.

V mesecu junija je komisija za dodeljevanje sredstev iz sklada za izobraževanje obravnavala 30 vlog in razdelila članom 6.748,00 evrov ter 93 vlog v septembru in razdelila 18.038,90 evrov.

Pa smo prišli do konca septembra, pravzaprav do konca tretje četrtine leta. Ste pomislili, da nas do konca leta loči samo še slabih 90 dni in se vam kdaj zazdi, da čas neverjetno hitro teče. Mogoče zato, ker nas ves čas priganja delo, ker se ne smemo in ne znamo niti za trenutek ustaviti, ob vsem pomanjkanju kadra v zdravstveni in babiški negi pa se niti ne smemo. Pa bi se kljub temu včasih morali. Do naslednjega, decembrskega branja Utripa vam želimo predvsem malo več časa zase, torej prostega časa.



RAZPIS

Posebna izdaja na temo Spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja v digitalni dobi

Obzornik zdravstvene nege z veseljem objavlja razpis za prispevke za prihajajočo posebno izdajo, osredotočeno na Spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja v digitalni dobi. Ker digitalne tehnologije vse bolj prežemajo vse vidike našega življenja, se področje duševnega zdravja hitro spreminja. Razširjena uporaba digitalnih orodij, družbenih omrežij in spletnih platform je ustvarila tako nepredstavljive priložnosti kot tudi pomembne izzive za duševno zdravje, dobro počutje in splošno zdravje družbe.

Posebna izdaja želi raziskati raznolik vpliv digitalizacije na duševno zdravje, dobro počutje in zagotavljanje zdravstvene oskrbe. Od vzpona telemedicine in digitalnih terapevtskih pristopov do vpliva družbenih omrežij na duševno zdravje – tema vključuje različne discipline, kot so psihologija, psihiatrija, zdravstvena nega, javno zdravje, sociologija in informacijska tehnologija. Cilj te izdaje je poglobiti razumevanje vpliva digitalnih inovacij na storitve duševnega zdravja in dobro počutje posameznikov ter povezati vpogled iz različnih disciplin.

K oddaji originalnih prispevkov vabimo raziskovalce, strokovnjake in praktike iz različnih področij, ki se osredotočajo na naslednje teme:

- Vloga digitalnih orodij pri izboljšanju ali oviranju duševnega zdravja in dobrega počutja
- Digitalne intervencije na področju duševnega zdravja in njihova učinkovitost
- Etične dileme pri digitalni obravnavi duševnega zdravja
- Vpliv družbenih omrežij na duševno zdravje različnih starostnih skupin
- Tele-zdravstvene storitve in njihova uporaba v duševnem zdravstvu
- Interdisciplinarni pristopi k izboljšanju duševnega zdravja v digitalni dobi
- Vloga zdravstvenih delavcev pri prilagajanju digitalnim orodjem za podporo duševnemu zdravju
- Tehnološke inovacije, ki spodbujajo duševno dobro počutje v različnih populacijah

PRISPEVKI IZ PODROČIJ ZDRAVSTVA, TEHNOLOGIJE, PSIHOLOGIJE IN DRUŽBOSLOVJA SO ŠE POSEBEJ DOBRODOŠLI, S POUČENOM NA INTERDISCIPLINARNIH RAZISKAVAH, KI OBRAVNAVAJO RAZVIJAJOČE SE RAZMERJE MED TEHNOLOGIJO IN DUŠEVNIM ZDRAVJEM.

Rok za oddajo prispevkov je 30.4.2025. Za smernice glede oddaje in več podrobnosti obiščite našo spletno stran (<https://obzornik.zbornica-zve-za.si/index.php/ObzorZdravNeg/about/submissions>).

doc. dr. Leona Cilar Budler,

Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija

leona.cilar1@um.si

gostujoča urednica

Ta dokument je podpisan elektronsko
Podpisnik: Sladjana Jelisavčić (napredni podpis in prijavi)
Čas podpisa: 14:57, 30.09.2024
Št. dokumenta: 1720-1/2010-DI/170
Izdajatelj potrdila: Rekono d.o.o.
Številka potrdila: 38 9c 00 d3 3c 41 ae 99
Potek veljavnosti potrdila: 18.02.2029

ZZZS
Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



Direkcija
Področje zdravstvene analitike in ekonomike
Oddelek za plan in analize
Miklošičeva cesta 24, 1000 Ljubljana

Tel.: 01 30 77 200
E-pošta: di@zzzs.si
www.zzzs.si

Številka: 1720-1/2010-DI/170
Datum: 30. 9. 2024

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC
IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

Ob železnici 30 a
1000 Ljubljana

Zadeva: **Mnenje o Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024**

Spoštovani,

prejeli smo vaš dopis, v katerem prosite Ministrstvo za zdravje za podajo pojasnila četrtega odstavka 131. člena Uredbe 2024, ki glasi:

» (4) Pri ugotavljanju zagotavljanja kadra skladno s Prilogo 14 te uredbe se upošteva medsebojno nadomeščanje kadra, in sicer med tehnikom zdravstvene nege in diplomirano medicinsko sestro/višjo medicinsko sestro, med diplomiranim fizioterapevtom/višjim fizioterapevtom in diplomiranim delovnim terapevtom/višjim delovnim terapevtom, med diplomiranim fizioterapevtom/višjim fizioterapevtom in diplomirano medicinsko sestro/ višjo medicinsko sestro ter med bolničarjem - negovalcem in strežnico. »

Predlagate, da se v Uredbi 2025 v izogib napačnemu razumevanju, omenjeni odstavek dopolni z določilom, da to nadomeščanje kadra ne posega v kompetence in poklicno dejavnost posameznih poklicnih skupin zdravstvenih delavcev, saj so le te določene v drugih dokumentih.

Glede navedenega pojasnjujemo, da ZZZS določbo 4. odstavka 131. člena Uredbe 2024 uporablja samo za potrebe določanja cene zdravstvene nege v socialnovarstvenih zavodih, nikakor pa ne za izvajanje poklicnih aktivnosti.

Lepo pozdravljeni.

Pripravila:
Darja Kušar
strokovna sodelavka

Sladjana Jelisavčić
vodja – direktorica področja I

V vednost: Ministrstvo za zdravje

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

tajnistvo@zbornica-zveza.si

Številka: 092-588/2024-2711-9
Datum: 11. 9. 2024**Zadeva: Pomanjkanje kadra na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana in sprejem ustreznih kadrovskih standardov in normativov v dejavnosti zdravstvene in babiške nege- odgovor**

Zveza: elektronska pošta št. 740-1/24-8 z dne 2. 9. 2024

Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) je 2. 9. 2024 prejelo vašo elektronsko pošto (v nadaljnjem besedilu: dopis) Pomanjkanje kadra na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana, kjer opisujete izvedene ukrepe in težave povezane z zagotavljanjem ustreznega števila izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Prosite za pojasnilo glede nujnosti sprejema ustreznih kadrovskih standardov in normativov v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, ki kljub zavezam Vlade Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) in ministrstva še niso sprejeti ter niso del podzakonskega predpisa, zato Zbornica – Zveza v rednem ali izrednem strokovnem nadzoru s svetovanjem izvajalcu zdravstvene dejavnosti, pri katerem se ugotovi, da nima zagotovljenega ustreznega števila zaposlenih v dejavnosti zdravstvene oz. babiške nege, ne more z odločbo naložiti zavezujočih ukrepov za zagotovitev ustreznega števila zaposlenih za zagotavljanje strokovne, kakovostne in varne zdravstvene oziroma babiške nege.

Pojasnjujemo, da je Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: vlada) dne 17. 3. 2023 sprejela izhodišča za pogajanja z reprezentativnimi sindikati javnega sektorja o prenovi plačnega sistema in odpravi nesorazmerij v osnovnih plačah, ki vključujejo načelo primerljivosti v prenovljenem sistemu znotraj plačnih stebrov. Pogajanja so v teku o dveh vsebinah, o prenovi plačnega sistema javnega sektorja in o odpravi nesorazmerij v osnovnih plačah javnih uslužbencev. Vzporedno z omenjenimi pogajanjmi centralne pogajalske komisije potekajo tudi pogajanja po posameznih plačnih stebrih za odpravo nesorazmerij v osnovnih plačah. Posebna pogajalska skupina je določena za plačni steber javnih uslužbencev v zdravstvu in socialnem varstvu, javnih zavodih s področja obvezne socialne varnosti in javne uslužbenke plačne skupine B v teh uporabnikih proračuna. V okviru te pogajalske skupine tečejo pogajanja tudi o realizaciji dogovorjenih stavkovnih zavez kamor sodi tudi sprejem kadrovskih standardov in normativov v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Vladna stran je v okviru pogajanj sindikalni strani pojasnila, da zadevo sprejema standardov in normativov še vedno natančno proučuje. Vladna stran je sindikalno stran do sedaj seznanila s

poročilom analitika, ki je izrazil dvom v dosedanjo metodologijo priprave standardov in normativov. Ugotovljeno je bilo, da so do sedaj pripravljena gradiva za sprejem standardov in normativov postavljena izrazito izkustveno, zato je za nadaljnje delo potrebno pridobiti nove podatke. Potreben je nov pristop k učinkovitemu merjenju obremenjenosti, zato bi bil sprejem standardov in normativov na takšni podlagi slaba rešitev. Vladna stran ne nasprotuje sprejemu standardov in normativov, vendar bi le-ti morali temeljiti na novih realnih podatkih. Vladna stran je sindikalni strani že pojasnila, da je bila zdravstvena nega edina skupina, ki je posredovala vhodne podatke na podlagi katerih je bila narejena analiza. Lekarniška dejavnost je do sedaj posredovala časovne normative, niso pa posredovali vhodnih podatkov na podlagi katerih so bili oblikovani časovni normativi.

Ministrstvo za zdravje ostaja na istem stališču, kot je bilo nazadnje predstavljeno sindikalni strani v okviru pogajanj s tem, da je zadnji vladni predlog, da se na podlagi kazalnikov kakovosti ter aktivnosti dejavnosti v opredeljenem časovnem obdobju izvede merjenje učinkovite obremenjenosti zaposlenih, v obliki kot je bilo predlagano. Nadzor bi opravljali izvajalci zdravstvene dejavnosti. Ponekod izvajajo te meritve samo pri določenih poklicnih skupinah, drugod pa se te meritve niti ne izvajajo, zato se rešitve, v takšni obliki, kot so bile predlagane s sindikalne strani ne morejo sprejeti.

Pripravil:
Mihael Bohinc
podsekretarDenis Kordež
državni sekretar

Vročiti:

- naslovniku – tajnistvo@zbornica-zveza.si - ePošta



Zakaj kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi še niso sprejeti

Zbornica – Zveza v celoti objavlja dopis Ministrstva za zdravje št. 092-588/2024-2711-9 o pomanjkanju kadra v Psihiatrični kliniki Ljubljana z dne 11. 9. 2024, v katerem Ministrstvo za zdravje pojasnjuje, da vladna stran v okviru pogajanj s sindikati kadrovske standarde in normative še preučuje.

Vladna stran je sindikalno stran do zdaj seznanila s poročilom analitika, ki je izrazil dvom v dosedanje metodologijo priprave standardov in normativov. Navajajo, da je bilo ugotovljeno, da so doslej pripravljena gradiva za sprejem standardov in normativov postavljena izrazito izkustveno, zato je za nadaljnje delo treba pridobiti nove podatke.

Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi pomembno vplivajo na **kakovost in varnost zdravstvene obravnave pacientov** in so **močno povezani z delovnimi obremenitvami zaposlenih v zdravstveni in babiški negi**.

Nacionalna strokovna organizacija poudarja, da je nesprejemljivo in nepredstavljivo, da se s sprejemom in uveljavitvijo kadrovske standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi zavlačuje vse od leta 2013. Ni se mogoče znebiti vtisa, da se **zdravstvena politika boji**, da bi sprejeti kadrovske standardi in normativi pokazali na **resnično obremenjenost medicinskih sester, babic, tehnikov zdravstvene nege** in drugih izvajalcev zdravstvene nege ter na dejstvo, da v mnogih kliničnih okoljih zaradi pomanjkanja zaposlenih ni več mogoče zagotavljati **strokovne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave**.

Zbornica – Zveza je Ministrstvu za zdravje že v letu 2022 posredovala predlog **Kadrovske standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi**, ki je bil usklajen s takratnim ministrom za zdravje Janezom Poklukarjem in drugimi deležniki, sodelujočimi pri oblikovanju dokumenta. Dokument Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi so podprle pristojne sindikalne organizacije v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

V letu 2024 so bili **Kadrovske standardi in normativi v zdravstveni in babiški negi** še dodatno predmet usklajevanj, ki jih je Ministrstvo za zdravje vodilo tudi z drugimi poklicnimi skupinami.

Zbornica – Zveza poudarja, da so v svetu na različnih ravneh zdravstvenega varstva postavljali objektivne kadrovske standarde in normative, ki so imeli za osnovo merjenje zahtevnosti oziroma potreb pacientov po zdravstveni negi (Klančnik-Gruden et al., 2011). S tem namenom smo 2007 začeli ugotavljati zahtevnost zdravstvene nege s pomočjo Slovenske kategorizacije zahtevnosti zdravstvene nege (SKZBZN), ki jo je kot orodje za izračun kadra v zdravstveni negi sprejel Zdravstveni svet (ZS – nov. 2011), ob upoštevanju razmejitve del in nalog med izvajalci storitev zdravstvene nege – Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi (Železnik et al., 2008). Nedvoumno je namreč dokazano, da kakovost in varnost zdravstvenih storitev nista odvisni

samo od kadrovske standardov in normativov v medicini, ampak da močno korelirata tudi s številom in izobrazbeno stopnjo zaposlenih v zdravstveni negi (Bregar & Klančnik-Gruden, 2009; Aiken et al., 2011; Aiken et al., 2014; Aiken et al., 2017; Aiken et al., 2018)

Tako so kadrovske standardi in normativi za zaposlene izvajalce zdravstvene nege na bolnišničnih oddelkih izračunani iz potreb, ki izhajajo iz **kategorizacije zahtevnosti bolnišnične zdravstvene nege** v splošnih in specialnih bolnišnicah. V izračunu so upoštevani kategorizirani dnevi pacientov za obdobje zadnjih treh let (2017–2019) in 19 splošnih ter specialnih bolnišnic (n = 16.506 kategoriziranih dni pacientov).

Podlaga za določitev kadrovske standardov in normativov je bila dolgoletno spremljanje – merjenje (več kot 20 let vsakodnevnega merjenja) zahtevnosti zdravstvene nege v slovenskih bolnišnicah in merjenje obsega dela zaposlenih v zdravstveni negi tako na primarni ravni zdravstvenega varstva kot na področju zavodov, ki spadajo pod neposredno vodenje Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti. S tem dokumentom se oddaljujemo od izkustvenih standardov in normativov, ki so še dandanes v veljavi s strani plačnika in niso povezani z današnjimi potrebami uporabnika zdravstvenega varstva na vseh ravneh ter omogočajo predvsem tudi zaposlenim, da lahko zdravstveno nego izvajajo kakovostno in varno.

Predlog kadrovskega standarda na primarni ravni je določen skladno z dokumentom Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege (Prestor et al., 2019) in Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulantni družinske medicine (Železnik et al., 2011), kjer je s pomočjo uporabe in rezultatov priznanega orodja za kategorizacijo pacientov bilo postavljeno izhodišče kadrovskega normativa.

Že stavkovni sporazum, ki je bil v letu 2013 sklenjen med Vlado Republike Slovenije in reprezentativnimi sindikati javnega sektorja, je v osmi točki določal, da so podpisniki soglasni, da se standardi in normativi v babiški in zdravstveni negi ter oskrbi sprejmejo do 31. 12. 2013.

Sindikati so zato v letu 2019 z vlado ponovno dosegli podpis Sporazuma o razreševanju stavkovnih zahtev (2018), ki v točki XII. določa, da se vlada zavezuje, da bo pristojno ministrstvo obravnavalo prejete predloge kadrovske standardov in normativov za dejavnost zdravstva in socialnega varstva v skladu s postopkom, določenim v kolektivni pogodbi. Vlada se je zavezala, da bo ministrstvo, pristojno za zdravje, sprejelo kadrovske standarde in normative na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe do 30. 9. 2019 z veljavnostjo od 1. 1. 2020.

Pričakujemo spoštovanje stavkovnih sporazumov in sprejem Kadrovske standardov in normativov v zdravstveni in babiški negi v najkrajšem času.

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



Mnenje Zbornice – Zveze o razširitvi kompetenc v nujni medicinski pomoči

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) je prejela vprašanje o razširitvi kompetenc diplomiranih zdravstvenikov v mobilnih enotah brez zdravnika znotraj nujne medicinske pomoči. Navajate, da ste v zdravstvenem domu pripravili tri protokole, ki opredelijo aplikacijo zdravila brez predpisa zdravnika. Prosite za mnenje še Strokovno sekcijo reševalcev v zdravstvu oziroma Zbornico – Zvezo.

V zvezi s posredovanim vprašanjem je mnenje Zbornice – Zveze naslednje:

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1, v nadaljnjem besedilu ZZDej) v 55. členu določa, da lahko zdravstveni delavec samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za svoje delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

V skladu s 45. členom ZZDej morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljati zdravstveno dejavnost v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Zdravstveno dejavnost lahko opravljajo samo tisti zdravstveni delavci, ki imajo ustrezno strokovno izobrazbo, so strokovno usposobljeni za samostojno opravljanje dela v svojem poklicu in izpolnjujejo druge pogoje (kvalifikacija), določene s tem zakonom in z drugimi predpisi (62. člen ZZDej).

ZZDej delovno področje posameznih zdravstvenih delavcev prepušča ureditvi v podzakonskem aktu, ko v tretjem odstavku 62. člena določa, da minister, pristojen za zdravje, predpiše seznam poklicev za zdravstveno dejavnost, v katerem so določeni poklici zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, njihovo delovno področje in stopnje zahtevnosti dela na področju zdravstvene dejavnosti.

Na podlagi omenjenega zakonskega pooblastila je bila izdana Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 111/22), ki določa seznam poklicev zdravstvenih delavcev, njihovo kvalifikacijo, delovno področje in poklicne dejavnosti (kompetence) na področju zdravstvene dejavnosti.

Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege so na podlagi zakonskega pooblastila, opredeljenega v 38. členu Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej-K (Uradni list RS, št. 64/17), strokovni dokument, ki opredeljuje kompetence in poklicne aktivnosti različnih poklicnih skupin izvajalcev zdravstvene nege pri izvajanju zdravstvene dejavnosti v R Sloveniji.

Kompetenca diplomirane medicinske sestre je aktivnost priprave in dajanja zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov. Aktivnost je jasno opredeljena v programih izobraževanja za pridobitev poklicne kvalifikacije.

Zakon o zdravniški službi (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 58/08, 107/10 – ZPPKZ, 40/12 – ZUJF, 88/16 – ZdZPZD, 40/17, 64/17 – ZZDej-K, 49/18, 66/19, 199/21, 136/23 – ZIUZDS in 35/24, v nadaljnjem besedilu ZZdrS) v 4. členu določa, da je zdravniška služba poklicna dejavnost zdravnikov, ki temelji na spoznanjih znanosti in strokovno preverjenih metodah. Zdravniška služba obsega tudi predpisovanje zdravil in zdravstvenih pripomočkov.

V skladu s 4. členom ZZdrS je poklicna dejavnost **predpisovanje zdravil in medicinskih pripomočkov kompetenca zdravnika.**

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči (Uradni list RS, št. 81/15 in 93/15 – popr.) predvideva, da bi diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik lahko brez naročila zdravnika uporabila štiri zdravila (Adrenalin, Amiodaron, kisik in glukozo), a določa tudi, v katerih kliničnih primerih (Adrenalin in Amiodaron pri postopkih oživljanja, kisik pri hipoksemiji in glukozo pri hipoglikemiji) in pod katerimi pogoji (diplomirani zdravstvenik, ki je svojo strokovno usposobljenost potrdil pred komisijo za podelitev potrdila za samostojno delo v zunajbolnišnični NMP).

Aplikacijo adrenalina brez naročila zdravnika torej določi že Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, ki določa, v katerih kliničnih primerih in pod katerimi pogoji diplomirani zdravstvenik lahko samostojno aplicira zdravilo. Samostojna aplikacija je pogojena z dodatnim izobraževanjem in preverjanjem znanja.

Na Ministrstvu za zdravje pospešeno potekajo priprave **na začetek izvajanja specializacije s področja urgentnih stanj v zdravstvu.** V programu specializacije so določene aktivnosti, ki bi se razširile z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro oziroma diplomiranega zdravstvenika (specialistko/specialista). Med drugim bi pridobil kompetenco **za samostojno aplikacijo protibolečinske in antiemetične terapije.**

Zbornica – Zveza v zvezi z vašim vprašanjem povzema:

- predpisovanje zdravil in medicinskih pripomočkov je kompetenca zdravnika;
- aktivnost priprave in dajanja zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov je kompetenca diplomirane medicinske sestre;
- kakršnakoli odstopanja od formalno pridobljenih poklicnih kompetenc je treba urediti s pravno formalnimi predpisi in strokovnimi smernicami, ki določajo pogoje za pridobitev dodatne strokovne usposobljenosti in kompetence. Posamezne aktivnosti, ki so predmet razširitve kompetenc, so npr. že opredeljene v Pravilniku o nujni medicinski pomoči;
- v konkretnem primeru gre za razširitev kompetenc z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro, ki so opredeljene v osnutku programa klinične specializacije, ki se pospešeno pripravlja na Ministrstvu za zdravje.

Zbornica – Zveza se zaveda pomanjkanja vseh profilov zdravstvenih delavcev. Strinja se z razširitvijo oziroma prenosom kompetenc z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro, kar lahko pomeni razbremenitev zdravnikov in posledično zagotavljanje hitrejše zdravstvene obravnave za paciente. Mora pa **prenos potekati v skladu z ustreznimi pravnimi podlagami** na podlagi **dodatnega strokovnega usposabljanja**, ki je sistemsko urejeno na ravni države. Interno določanje protokolov za razširitev oziroma prenos kompetenc ni v skladu s slovensko zakonodajo in s sistemskim urejanjem področja zdravstvene dejavnosti, zato Zbornica – Zveza daje **negativno mnenje k razširitvi kompetenc**, ki so določene z internimi protokoli. Ob uveljavitvi specializacije s področja urgentnih stanj v zdravstvu, bodo vzpostavljene ustrezne pravne podlage za razširitev kompetenc z zdravnika na diplomirano medicinsko sestro na področju službe nujne medicinske pomoči.

Thomas Germ, dipl. zn.,
predsednik Sekcije reševalcev v zdravstvu

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



Mnenje Zbornice – Zveze o patronažni zdravstveni negi

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zbornica – Zveza) je prejela dopis zdravstvenega doma in zapise poročil patronažnih medicinskih sester zdravstvenega doma o obiskih pacienta na njegovem domu.

Iz posredovane dokumentacije je razvidno, da ima pacient razjedo zaradi pritiska (PZP/RZP) in da je zdravnik v zdravstvenem domu izdal delovni nalog za oskrbo oziroma prevezo PZP/RZP na domu. Patronažne medicinske sestre opisujejo razmere, s katerimi se srečujejo pri organizaciji obiskov v družini in pri sami izvedbi naročenih prevez. Opisujejo posebne zahteve svojcev. Med drugim svojci zahtevajo, da natančno določijo čas obiska pacienta, da prihaja vedno ista medicinska sestra na preveze, da se svojci sami odločijo, kdaj bo prevezo izvedla medicinska sestra in kdaj jo bodo sami, da določajo vrsto obloge, ki naj se namesti na rano, način nameščanja, način povijanja ... Svojci zahtevajo, da medicinske sestre puščajo pripomočke in obloge za prevezo na domu, da bodo preveze izvedli sami. Večkrat je zapis, da je medicinska sestra prišla na dogovorjeni obisk, vendar ji svojci niso dovolili, da izvede prevezo, ker ni prišla tista medicinska, za katero so ocenili, da najbolje pozna pacienta oziroma je najprimernejša. Prevezo so v takih primerih izvedli sami ali pa so ji rekli, da ne dovolijo preveze, ker so jo naredili že sami. Večkrat opišejo, da se v času obiska medicinske sestre svojci pritožujejo nad posamezno medicinsko sestro. Patronažna medicinska sestra je še navedla, da so na patronažnem obisku pacienta vanjo vrgli skoraj polno plastenko fiziološke raztopine. Prosite za mnenje o zdravstveni negi pacienta na domu.

Zbornica – Zveza pojasnjuje, da pacienti nimajo samo pravic, ampak tudi dolžnosti. V skladu s 54. členom Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS, v nadaljnjem besedilu ZPacP) je pacient za doseganje kakovostne in varne zdravstvene oskrbe dolžan biti obziren in spoštljiv do zasebnosti in drugih pravic zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, v času bolezni ravnati v skladu s prejetimi strokovnimi navodili in načrti zdravljenja, v katere je ustno oziroma pisno privolil, ter spoštovati objavljene urnike, hišni red in predpisane organizacijske postopke izvajalcev zdravstvenih storitev.

Zaradi nespoštovanja omenjenih dolžnosti pacientu ni mogoče odreči zdravljenja, je pa zdravnik ali drugi zdravstveni delavec razbremenjen odgovornosti za izid zdravljenja v tistem delu, ki je odvisen od opustitve dolžnega ravnanja oziroma opustitve s strani pacienta (Zakon o pacientovih pravicah/uvodna pojasnila Urban Brulc, Nataša Pirc Mursar. Ljubljana: GV Založba; 2008).

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – prečiščeno besedilo) je pred uveljavitvijo ZPacP določal, da je vsakdo, ki svoje zdravljenje zaupa zdravstvenemu delavcu, dolžan ustrezno svojemu zdravstvenemu stanju zdravstvenemu delavcu navesti resnične podatke o svojem zdravstvenem stanju, se ravnati po navodilih zdravstvenega delavca, aktivno sodelovati pri varovanju, krepitvi in povrnitvi lastnega zdravja. Obenem je zakon še določal, da če pacient ne izpolnjuje omenjenih pogojev in dolžnosti, mu zdravstveni delavec lahko odkloni pomoč, razen nujne medicinske pomoči. Z uveljavitvijo ZPacP je omenjeno določilo 50. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti prenehalo veljati.

Delovno mesto medicinske sestre v patronažni zdravstveni negi je delovno mesto, na katerem lahko obstaja povečana nevarnost za nasilje s strani pacienta ali tretjih oseb. Patronažna medicinska sestra zdravstveno obravnavo izvaja na pacientovem domu, zunaj prostorov izvajalca zdravstvene dejavnosti, brez prisotnosti drugega osebja, delodajalec pa ne more zagotavljati varnostnih in preventivnih ukrepov na način, kot jih lahko zagotavlja na deloviščih v zdravstvenem domu.

Zakon o delovnih razmerjih (Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23 in 136/23 – ZIUZDS, v nadaljnjem besedilu ZDR-1) nalaga delodajalcu, da zagotavlja pogoje za varnost in zdravje delavcev v skladu s posebnimi predpisi o varnosti in zdravju pri delu (45. člen ZDR-1). Delodajalec mora varovati in spoštovati delavčevo osebnost ter upoštevati in ščititi delavčevo zasebnost (46. člen ZDR-1).

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (Uradni list RS, št. 43/11) v 23. členu določa, da mora delodajalec na delovnih mestih, kjer obstaja večja nevarnost za nasilje tretjih oseb, poskrbeti za tako ureditev delovnega mesta in opremo, ki tveganje za nasilje zmanjšata in ki omogočata dostop pomoči na ogroženo delovno mesto. Delodajalec mora načrtovati postopke za primere nasilja in seznaniti z njimi delavce, ki na takih delovnih mestih delajo.

Delodajalec mora na podlagi upoštevanja ocene tveganja in preteklih izkušenj zaposlenih na področju problematike nasilja tretjih oseb na

različnih delovnih mestih znotraj organizacije zapisati in vsem zaposlenim, zlasti zdravstvenim in drugim delavcem, ki delajo na delovnih mestih z visoko stopnjo izpostavljenosti nasilju, predstaviti enoznačne in jasne organizacijske protokole za ravnanje v primeru različnih oblik nasilja. Navedeni zakon v 24. členu še določa, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja na delovnih mestih, ki lahko ogrozijo zdravje delavcev. Izvajalec zdravstvene dejavnosti je dolžan poskrbeti, da se zaposleni na svojih delovnih mestih počutijo varni, da se vsaka oblika nasilja prepozna in obravnava in da imajo zaposleni možnost delo opravljati skladno s strokovnimi smernicami. Organizacija dela in komunikacija sta pri tem izredno pomembni.

Iz opisa zdravstvene obravnave pacienta na domu je razvidno, da se preveze pri pacientu ne izvajajo skladno s strokovnimi smernicami. Preveze ne izvedejo vedno strokovno usposobljeni zdravstveni delavci, saj jih izvajajo svojci, ni sledljivosti o številu prevez in načinu nameščanja oblog na rano, pacientu pa ni zagotovljena primerna, kakovostna in varna zdravstvena obravnava, kot jo določa 11. člen ZPacP.

ZPacP namreč v 11. členu določa, da imajo pacient pravico do primerne, kakovostne in varne zdravstvene obravnave v skladu z medicinsko doktrino. Primerna zdravstvena obravnava je tista, ki je skladna s pacientovimi potrebami ter zmožnostmi zdravstvenega sistema v Republiki Sloveniji in temelji na enostavnih, preglednih in prijaznih administrativnih postopkih ter vzpostavlja s pacientom odnos sodelovanja in zaupanja. Kakovostna zdravstvena obravnava je tista, ki dosledno dosega izide zdravljenja, ki so primerljivi s standardi ali najboljšimi praksami, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, kontinuiteta, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenje na pacienta.

Čeprav 43. člen ZPacP določa, da se pacientu omogoči, da so pri zdravstveni obravnavi navzoče osebe, za katere želi, da so navzoče, če je to glede na naravo medicinskega posega oziroma zdravstvene obravnave izvedljivo, pa je očitno, da zaradi zahtev svojcev pacienta in njihovega neprimerne odnosa, ki ima znake nasilja nad zdravstvenim delavcem (vržena platenka fiziološke raztopine) in njihovih nerazumnih zahtev, patronažne medicinske sestre ne morejo strokovno in odgovorno opraviti storitev patronažne zdravstvene nege pri pacientu, navedeno ravnanje pa pri patronažnih medicinskih sestrah povzroča stres, strah, ponižanje, občutek nemoči in ogrožanja.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPdve, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22

– ZNUNBZ, 14/23 – odl. US in 84/23 – ZDOsk-1, v nadaljnjem besedilu ZZDej) v 1. členu določa, da zdravstvena dejavnost obsega ukrepe in aktivnosti, ki jih po medicinski doktrini in ob uporabi medicinske tehnologije opravljajo zdravstveni delavci oziroma delavke in zdravstveni sodelavci oziroma sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev.

ZZDej v 45. členu določa, da zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci opravljajo zdravstveno dejavnost **v skladu s sprejeto zdravstveno doktrino** in s kodeksom medicinske deontologije oziroma z drugimi strokovnimi in etičnimi kodeksi. Prevezo goleni zaradi PZP/RZP morajo patronažne medicinske sestre **izvesti v skladu s strokovnimi smernicami o PZP/RZP, odstopanje od strokovnih smernic** zaradi **navodil svojcev pacienta** pa lahko predstavlja tveganje za kakovostno, strokovno in varno zdravstveno nego, zdravstveni delavci pa za svoje nestrokovno ravnanje v skladu s 55. členom ZZDej prevzemajo etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost.

Poleg tega je prilagajanje celotne organizacije dela patronažne službe posamezni družini težko izvedljivo oziroma neizvedljivo, saj je treba vse paciente obravnavati enako in ob tem upoštevati strokovne standarde in protokole dela. Opisana zdravstvena obravnava pacienta je neracionalna, saj ne omogoča fleksibilnega načrtovanja dnevnih obiskov, materiali za oskrbo rane (sodobne obloge) se porabljajo brez ustreznega nadzora. Patronažne medicinske sestre, ki obiščejo pacienta na domu ter jim je onemogočena izvedba patronažne zdravstvene nege, ne morejo beležiti opravljene storitve zdravstvene nege za Zavod zdravstvenega zavarovanja Slovenije.

Čeprav se z neprimernim ravnanjem in zahtevami svojcev srečujejo patronažne medicinske sestre pri obisku na domu pacienta, Zbornica – Zveza meni, da se v iskanje rešitev o zdravstveni obravnavi pacienta **aktivneje vključi tudi izbrani osebni zdravnik pacienta**, saj patronažne medicinske sestre pri pacientu izvajajo patronažne obiske na podlagi naloga zdravnika.

Opravi naj se razgovor s svojci oziroma družino, kjer jih vodstvo zdravstvenega doma, izbrani osebni zdravnik in vodja patronažne službe seznanijo s potekom zdravstvene obravnave (patronažne zdravstvene nege) pri pacientu na domu in dolžnostjo patronažnih medicinskih sester, da dejavnost zdravstvene nege izvajajo v skladu s strokovnimi smernicami in protokoli ter da pri svojem delu niso dolžne slediti laičnim navodilom pacienta ali njegovih svojcev. O vsakršnih odstopanjih naj se takoj izvede razgovor in se sprejmejo ukrepi. Če patronažne zdravstvene nege pri pacientu na domu zaradi morebitnega nasilja nad patronažnimi medicinskimi sestrami oziroma nerazumnimi zahtevami svojcev ni mogoče izvajati na domu pacienta, predlagamo, da se pacient in njegovi svojci seznanijo z možnostjo, da se zdravstvena nega izvaja v ambulanti zdravstvenega doma.

V primeru nasilnega in neprimerne obnašanja pacienta oziroma bližnjih oseb pacienta pa je Zbornica – Zveza izvajalcem zdravstvene dejavnosti v preteklosti že predlagala sprejem dodatnih preventivnih ukrepov (npr. patronažni obisk v paru dveh patronažnih medicinskih sester).

Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze



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

Ob železnici 30 a, 1000 Ljubljana
T: 01 544 54 80
E: tajnistvo@zbornica-zveza.si
www.zbornica-zveza.si

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego
Doc. dr. Klavdija Čuček Trifkovič, predsednica

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego – bolnišnična raven
Zdenka Mrak, vodja

Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego – primarna raven
Robertina Benkovič, vodja

Informacijski pooblaščenec
Dunajska cesta 22
1000 Ljubljana

Št.: 941-3/24-2
Datum: 10. 9. 2024

Zadeva: Problematika odpusta pacientov s stomo v domače okolje

Spoštovani,

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljnjem besedilu Zbornica – Zveza) vas obvešča o problematiki odpusta pacientov iz bolnišnice v domače okolje.

Sekcija medicinskih sester v enterostomalni terapiji in Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti pri Zbornici – Zvezi se v zadnjih mesecih vse pogosteje srečujeta z opozorili patronažnih medicinskih sester in pacientov, ki jih po odpustu iz bolnišnice obiščejo predstavniki različnih proizvajalcev dobaviteljev, distributerjev pripomočkov za oskrbo izločalne stome. Osebe pacientom ponujajo pomoč pri negi stome in hkrati tržijo svoje proizvode. Te osebe običajno niso izobražene enterostomalne terapevtke oziroma diplomirane medicinske sestre.

Zbornica – Zveza je o problematiki že obvestilo Invalidsko društvo ILCO za Koroško, z odgovorom Zbornice – Zveze št. 963-1/24-2 z dne 23. 4. 2024 pa smo seznanili tudi Informacijskega pooblaščenca, Razširjeni strokovni kolegij za zdravstveno in babiško nego (v nadaljnjem besedilu RSKZBN) na primarni in bolnišnični ravni. Sekciji sta že v preteklosti iskali skupne rešitve, vendar nimata vpliva na to, da bi bolnišnica za pacienta, ki doma potrebuje nadaljevanje zdravstvene nege, izdala delovni nalog in s tem zagotovila možnost predaje podatkov o pacientu patronažni službi.

V praksi se srečujemo z različnimi situacijami, in sicer da patronažna medicinska sestra o odpustu pacienta s stomo sploh ni obveščena, ali pa je poleg nje o tem obveščena oseba iz podjetja, ki ponuja pripomočke za stomo in ta pacienta s stomo obišče celo pred obiskom patronažne medicinske sestre. Pacienti s stomo pridejo iz bolnišnice domov npr. z ustreznim pripomočkom za stomo, potem pa mu osebe iz podjetja, ki jih obiščejo na domu, ponujajo druge vrste medicinskih pripomočkov. Vse to pacienta s stomo oziroma njihove svojce ter bližnje osebe zelo zmede in ruši strokovno delo naših kolegic tako iz bolnišnic kot tudi patronažnih medicinskih sester.

Leta 2004 je Ministrstvo za zdravje izdalo dokument **Navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter v primerih, ko upravičenec živi doma**, ki narekuje, da je treba pacientu, ki ni sposoben samostojnega življenja, ob odpustu iz bolnišnice v domačo oskrbo zagotoviti primerno zdravstveno in socialno oskrbo, s katero mu zagotovimo varno bivanje v domačem okolju. Patronažno zdravstveno varstvo omogoča kontinuirano zdravstveno oskrbo in predstavlja vez pacienta v domačem okolju z zdravstvenim sistemom. Za pacienta pravica do obiska patronažne medicinske sestre izhaja iz osnovnega zdravstvenega zavarovanja. Pacienti imajo v okviru te pravice do zdravstveno-socialne obravnave v primeru telesne ali dušene nezmožnosti pravico do brezplačnih obiskov medicinske sestre v patronažnem varstvu. Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18, 57/21, 162/21, 39/23, 93/23, 125/23, 18/24 in 53/24) določa tudi preventivne obiske pri varovancih.

Menimo, da je treba posebej paziti na varstvo osebnih podatkov pacientov s stomo in sprejeti vse potrebne ukrepe za preprečitev nepooblaščenega zbiranja, obdelave oziroma razkritja teh podatkov. Splošne bolnišnice in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki so odgovorni za zbiranje in obdelavo teh podatkov, bi morali upoštevati najvišje standarde varstva podatkov in dosledno delovati v skladu z veljavno zakonodajo.

Zagotavljanje varstva osebnih podatkov pacientov s stomo je ključnega pomena za njihovo zaupanje v zdravstveni sistem. Prav tako je izjemno pomembno, da je izbira pripomočka prilagojena pacientu s stomo, saj neprimeren pripomoček lahko ob stomi povzroči zaplete. Ti poslabšajo psihično in telesno zdravje ter počutje pacienta, povečajo porabo pripomočkov ter pacientu s stomo znižajo kakovost življenja.

Ob tem opozarjamo še na naslednja pomembna dejstva

- Zdravstveni delavci smo dolžni varovati pacientove osebne podatke in upoštevamo določila Zakona o pacientovih pravicah (Uradni list RS, št. 15/08, 55/17, 177/20 in 100/22 – ZNUZSZS).
- Podatke lahko predamo samo zdravstvenim ustanovam z namenom zagotavljanja kontinuirane zdravstvene oskrbe pacienta.

- Vedno upoštevamo voljo pacienta z upoštevanjem koristnosti za njegovo zdravje.
- Pacienta opremimo z vsemi informacijami, s katerimi mu lahko pomagamo, pripomoremo k boljši rehabilitaciji ter strokovni zdravstveni negi in oskrbi na domu.
- Zdravstveni tim naj že od sprejema pacienta načrtuje trajanje predvidenega zdravljenja in predvideno najprimernejšo obliko zdravstvene in socialne obravnave, ki jo bo potreboval po odpustu iz bolnišnice.
- **Mnenje o potrebnosti nadaljnje obravnave** po zaključenem akutnem zdravljenju poda **glede potreb po zdravstveni oskrbi zdravnik, glede potreb po zdravstveni negi pa diplomirana medicinska sestra** s sodelovanjem drugih članov zdravstvenega tima in pristojne službe bolnišnice. Pred pripravo mnenja se opravi tudi razgovor s pacientom in po potrebi z njegovimi svojci oziroma bližnjimi.
- V primeru, ko iz zdravstvenih in socialnih razlogov samostojno življenje pacienta po zaključeni bolnišnični obravnavi ni možno, je treba predlagati, katera oblika obravnave je zanj najbolj primerna (pomoč na domu, zdravstvena nega na domu, institucionalno varstvo). Odločitev o izbiri primerne možne in izvedljive obravnave, ki je po mnenju zdravstvenega tima primerna njegovemu zdravstvenemu stanju, sprejme pacient.
- Pacientu pojasnimo **pomembnost obiska patronažne medicinske sestre na domu po odpustu iz bolnišnice zaradi zagotavljanja kontinuirane, kakovostne zdravstvene nege in rehabilitacije ter preprečevanja poznih zapletov in po potrebi reševanju le-teh.**
- V primeru izbire zdravstvene nege na domu oziroma pomoči na domu pristojna služba bolnišnice o tem obvesti pacientovega izbranega osebnega zdravnika oziroma patronažno medicinsko sestro ter krajevno pristojni center za socialno delo, ki sta dolžna urediti potrebni obseg zdravstvene in socialne obravnave v skladu s predpisi s svojega področja in o začetku izvajanja storitev obvestiti pristojno službo bolnišnice.

Informacijski pooblaščenec je že izdal mnenje št. 0712-3/2018/2227 z dne 8. 11. 2018 o obveščanju patronažnih služb s strani bolnišnice ob odpustu pacientov, ki v domačem okolju potrebujejo nadaljevanje zdravstvene oskrbe. Gre za telefonsko obveščanje s podatki o imenu in priimku, naslovu, vrsti in frekvenci potrebnih storitev.

Informacijski pooblaščenec meni naslednje:

»Bolnišnica lahko ob odpustu obvesti pristojno patronažno službo o pacientu, ki potrebuje patronažno oskrbo, skupaj s podatki, ki so neizogibno potrebni za izvedbo storitve:

- če je v konkretnem primeru z medicinskega vidika obveščanje potrebno za »zaščito življenjskih interesov pacienta« (npr. za preprečitev hudega poslabšanja zdravja ali preprečitev resne zdravstvene škode) in pacient ne more podati privolitve ali
- če pacient za posredovanje podatkov poda privolitve ali
- če je za patronažno storitev že izdan delovni nalog.«

Obrazložitev:

IP je v primerljivi zadevi že izdal mnenje št. 0712-1/2012/2962, ki je dostopno na naši spletni strani. Iz mnenja izhaja, da če se pacient še ni odločil za izvedbo določene zdravstvene storitve pri določenem izvajalcu, posredovanje podatkov načeloma ni dopustno. V konkretnem primeru so okoliščine lahko nekoliko drugačne, zaradi česar menimo, da je posredovanje pogojno dopustno.

Ker gre v nekaterih primerih lahko za okoliščine, ko je patronažna oskrba izjemnega pomena za izid zdravljenja oziroma za zdravje posameznika v času po odpustu iz bolnišnične oskrbe, je posredovanje pacientovih osebnih podatkov (osnovnih identifikacijskih in neizogibno potrebnih zdravstvenih podatkov) pristojni patronažni službi (tj. tisti, ki na območju pacientovega bivanja izvaja patronažno službo) lahko dopustno, če so v konkretnem primeru izpolnjeni pogoji po (c) točki drugega odstavka člena 9 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov. Ta določa, da »je obdelava zdravstvenih podatkov dopustna, če je potrebna za zaščito življenjskih interesov posameznika, na katerega se nanašajo osebni podatki, ali drugega posameznika, kadar posameznik, na katerega se nanašajo osebni podatki, fizično ali pravno ni sposoben dati privolitve«.

Podlaga za privolitve je podana v 44. členu Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) in jo privolitveno sposoben pacient lahko poda v času od sprejema v bolnišnično oskrbo do odpusta. Privolitve lahko za privolitveno nesposobnega pacienta podajo drugi zakoniti upravičenci po ZPacP. Privolitve mora biti skladna z ureditvijo v Splošni uredbi (EU) o varstvu podatkov. Če je oziroma če bi bil pacientu že izdan delovni nalog v bolnišnici, se lahko šteje, da se je pacient že odločil za koriščenje določenih storitev patronažne nege s strani določene patronažne službe, kar posledično pomeni, da je v tem primeru podana podlaga za posredovanje podatkov iz četrte alineje šestega odstavka 44. člena ZPacP...

Na podlagi **Priporočil obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre** (Vir: file:///E:/SEKCIJA%202024/priporocila_patronaza_layout_1.pdf) so pri pacientu s stomo po odpustu iz bolnišnice potrebne pogostejše obravnave, enkrat ali večkrat dnevno, če pride do večjih zapletov (vnetja ...), kasneje pa so lahko te obravnave tedenske, mesečne, odvisno od pacientovega zdravstvenega stanja in sposobnosti samooskrbe. Cilji oskrbe pacientov s stomami v domačem okolju s strani patronažne medicinske sestre so:

- zagotoviti kakovostno in kontinuirano zdravstveno nego stome;
- ugotoviti vse aktualne in potencialne probleme pacienta s stomo;
- poučevati pacienta glede zdravstvene nege in oskrbe stome;
- poučevati svojce in/ali druge bližnje glede zdravstvene nege in oskrbe stome, kadar je to potrebno;
- poučevati pacienta s stomo, njegovo družino in/ali druge bližnje glede zdrave prehrane in zdravega načina življenja (vseh aktivnosti in potrebe po Virginiji Henderson);

- svetovati glede možnosti in izbire medicinsko-tehničnih pripomočkov za oskrbo stome;
- zagotoviti zdravstveno nego stome in svetovati v primeru zapletov;
- seznaniti ga s pravicami v zvezi z zdravstvenim zavarovanjem;
- ugotoviti razmere in potrebe pri posamezniku, družini in v skupnosti ter jih skupaj z njimi reševati.

Kot smo navedli že v začetku dopisa, pa bolnišnice **patronažnih medicinskih sester** pogosto **ne obvestijo o odpustu pacienta s stomo v domačo oskrbo**. Tako v teh primerih prihaja pri pacientih do pogostih zapletov same stome in predvsem parastomalno kožo. Pacient v tem primeru ni pravočasno, pravilno in kakovostno oskrbljen, kljub temu da ima pravico do obiska in nadaljnje obravnave patronažne medicinske sestre.

Zato predlagamo, v izogib zgoraj navedenim neljubim dogodkom, da vsak odpuščen pacient, ki potrebuje nadaljnjo obravnavo patronažne službe, prejme delovni nalog za nego na domu že v bolnišnici, s tem pa bo omogočena tudi predaja podatkov o pacientu patronažni službi.

Dopis Zbornice – Zveze o nujnosti reševanja problematike odpusta pacienta s stomo posredujemo RSKZBN in RSKZBN na primarni in sekundarni ravni.

Ker je bilo mnenje Informacijskega pooblaščenca št. 0712-3/2018/2227 z dne 8. 11. 2018 podano pred uveljavitvijo novega Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-2, Uradni list RS, št. 163/22), Informacijskega pooblaščenca prosimo za izdajo novega mnenja o posredovanju zdravstvenih podatkov odpuščenih pacientov patronažni službi, če je treba mnenje št. 0712-3/2018/2227 z dne 8. 11. 2018 uskladiti s spremenjenimi pravnimi podlagami.

S pozdravi

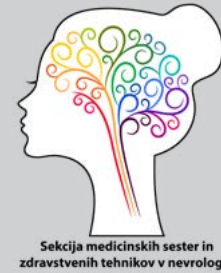
Monika Ažman,
predsednica Zbornice – Zveze

Renata Batas, dipl. m. s., ET,
predsednica Sekcije medicinskih sester v enterostomalni terapiji

Staša Rojten, dipl. m. s.,
predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti

Vročiti:

- Doc. dr. Klavdija Čuček Trifkovič, RSKZBN, elektronsko na e-naslov: klavdija.cucek@um.si
- Robertina Benkovič, RSKZBN – primarna raven, elektronsko na e-naslov: robertina.benkovic@zd-lj.si
- Zdenka Mrak, RSKZBN – bolnišnična raven, elektronsko na e-naslov: zdenka.mrak@kclj.si
- Informacijski pooblaščenec, Dunajska cesta 22, 1000 Ljubljana, elektronsko na e-naslov: gp.ip@ip-rs.si



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji

Nevrologija ima talent: povabilo k sodelovanju

Spoštovani,

v svojih strokovnih okoljih opažamo, da sodelavke in sodelavci na področju nevrologije niste samo izjemni poklicni strokovnjaki, temveč ste tudi izredno talentirani. Ker so v delovnem okolju v ospredju pacienti, doma pa naši dragi, vam, drage kolegice in kolegi, na 23. strokovnem srečanju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji ponujamo priložnost, da se predstavite s katerim od svojih mnogih talentov. Ne glede na to, ali se izkažete v igranju na glasbila, plesu, petju, slikarstvu, pripovedovanju šal, umetnosti ali na katerem koli drugem področju, ste vabljeni, da se nam predstavite s približno 3-minutno točko ali s svojim umetniškim izdelkom. Točka je lahko samostojna ali skupinska, za vse drugo okrog izvedbe bomo poskrbeli mi.

Zakaj sodelovati?

- **Brezplačna udeležba za vse sodelujoče.**
- **Priložnost za nova sodelovanja.**
- **Nagrada za vsakega udeleženca.**

Strokovno srečanje bo potekalo v petek, 22. 11. 2024, v Hotelu City Maribor z naslovom Preboji in upi: multipla skleroza in ostala nevroimunska obolenja v kontekstu zdravstvene nege in oskrbe.

Prijavo s podatki (ime, priimek, lokacija zaposlitve, opis točke z nekaj besedami, kontaktno številko) pošljite na e-naslov: sekcija-nevrologija@zbornica-zveza.si.

Člani Izvršnega odbora sekcije vas vljudno vabimo k prijavi in udeležbi.

Robert Rajnar,

predsednik Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v nevrologiji



Prispevek ICN k svetovnemu kodeksu ravnanja pri mednarodnem zaposlovanju zdravstvenega osebja

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je v okviru zadnjega kroga poročanja o izvajanju Globalnega kodeksa ravnanja Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) o mednarodnem zaposlovanju zdravstvenega osebja predložil obsežno poročilo, ki temelji na dokazih in opozarja na skrb vzbujajoče trende zaposlovanja medicinskih sester. ICN nujno poziva države po vsem svetu, naj SZO predložijo nacionalna poročila pred rokom 31. avgust. Ker so svetovne migracije medicinskih sester dosegle krizno raven in številne države ne sporočajo svojih podatkov, ICN poziva medicinske sestre in nacionalna združenja medicinskih sester, naj izkoristijo svoj skupni vpliv in spodbudijo imenovani organ SZO v svoji državi, da predloži podatke.

Predsednica ICN dr. Pamela Cipriano je dejala: »Medicinske sestre in nacionalne zdravstvene organizacije imajo ključno vlogo pri podpori poročanju SZO in spodbujanju sprememb. ICN je že prej opozorila na težavo nizke stopnje poročanja: v zadnjem krogu predložitve globalnega kodeksa je podatke predložilo le 77 držav, stopnje poročanja evropskih držav pa so se v primerjavi s prejšnjimi krogi zmanjšale. Poročanje na ravni držav je bistvenega pomena za natančno oceno svetovnih trendov zaposlovanja medicinskih sester, ugotavljanje problematičnih področij in oblikovanje z dokazi podprte politike, ki varuje tako prebivalstvo kot zdravstvene delavce. Medicinske sestre lahko s skupnim glasom pomagajo zagotoviti celovito zbiranje podatkov, ki jih potrebujemo za krepitev kodeksa in spodbujanje varnih, trajnostnih in pravičnih praks zaposlovanja v zdravstvu po vsem svetu.«

Poročilo ICN o globalnem kodeksu je nastalo skupaj z več nedavnimi zagovorniški prizadevanji, namenjenimi obravnavi naraščajočih neetičnih praks zaposlovanja medicinskih sester, ki vključujejo intervencije na Svetovni zdravstveni skupščini, medijske objave in udejstvovanja ter nedavno odprto pismo predsednice ICN voditeljem držav skupine G20.

Poročilo ICN poudarja, da se je v zadnjih treh letih znatno povečalo število migracij medicinskih sester iz držav z nizkimi in srednjimi dohodki v države z visokimi dohodki, kar je v veliki meri posledica aktivnega zaposlovanja v majhnem številu držav z visokimi dohodki, ki se ukvarjajo s pomanjkanjem medicinskih sester na domačem trgu dela. V poročilu je poudarjen škodljiv vpliv povečane migracije medicinskih sester, ki povečuje pomanjkanje in slabi zdravstvene sisteme v državah z nizkimi dohodki, ter obravnavano, kako pretirano zanašanje na hitro mednarodno zaposlovanje prikriva temeljna vprašanja ohranjanja delovne sile v ciljnih državah. ICN v svojem prispevku opozarja tudi na poročila o zlorabah in izkoriščevalskih praksah nekaterih zaposlitvenih agencij, ki migrantske medicinske sestre izpostavljajo zavajajočim informacijam, dolžniški odvisnosti ter slabim delovnim in življenjskim razmeram. ICN opozarja na pomanjkanje izčrpnih podatkov o sodelovanju agencij ter o zaposlovanju in migracijskih tokovih na splošno.

Poleg tega poročilo ICN opozarja na težave s podatki o pomanjkanju medicinskih sester, ki temeljijo na poenostavljenih merilih o stanju in pretoku. Podatki o zalogah in pretoku ne zajemajo pokritosti z medicinskimi sestrami glede na dejanske in predvidene zdravstvene potrebe držav ali vpliva dinamike mednarodnega zaposlovanja, zato morda ne odražajo natančno vse večjih svetovnih neenakosti v zdravstveni negi.

Poročilo ICN izpostavlja tudi študijo, ki jo je izvedla skupina ICN Global Nursing Leadership Institute (GNLI) Scholars Europe Group (Brubakk et al., 2024) med glavnimi uradniki za zdravstveno nego in nacionalnimi združenji medicinskih sester v 36 evropskih državah, ki je pokazala, da je 25 % uradnikov za zdravstveno nego in 46 % nacionalnih združenj medicinskih sester poročalo, da nimajo dostopa do zanesljivih podatkov o mednarodno izobraženih medicinskih sestrah, kar dodatno poudarja potrebo po celovitih, preglednih in dostopnih sistemih zbiranja podatkov v vseh sektorjih zdravstvenega varstva.

ICN v poročilu navaja več ključnih priporočil za okrepitev kodeksa in njegovega izvajanja, med drugim:

- začasni moratorij na aktivno zaposlovanje medicinskih sester iz najranljivejših držav s seznama SZO za podporo in zaščito zdravstvenih delavcev;
- jasni in zavezujoči ukrepi odgovornosti za nespoštovanje kodeksa;
- izboljšano zbiranje podatkov, poročanje in spremljanje mednarodnih migracij in zaposlovanja medicinskih sester, vključno z uporabo »kazalnika samozadostnosti«;
- uporaba modeliranja in analize pokritosti z zdravstveno nego na podlagi potreb v prihajajočem drugem poročilu o stanju zdravstvene nege v svetu, vključno s podatki o dejanskih zdravstvenih potrebah prebivalstva, projekcijami na podlagi večjega števila medicinskih sester, ki so potrebne za doseganje univerzalnega zdravstvenega zavarovanja, ter ocenami naraščajočih svetovnih neenakosti na področju zdravstvene nege in neenakih gospodarskih zmožnosti držav pri zaposlovanju medicinskih sester;
- neodvisno spremljanje dvostranskih sporazumov in dejavnosti agencij za zaposlovanje;
- razvoj pravičnih dvostranskih sporazumov, ki vključujejo konkretne naložbe v krepitev zdravstvenih sistemov izvornih držav;
- okrepljeni ukrepi za zaščito pravic medicinskih sester migrantk ter boj proti izkoriščanju, diskriminaciji ter nevarnim delovnim in življenjskim razmeram;
- trdne zaveze držav z visokim dohodkom, da bodo prednostno gradile samozadostno delovno silo medicinskih sester in reševale vprašanja ohranjanja zaposlenih;
- usklajeno ukrepanje glavnih držav z visokimi dohodki, ki zaposlujejo medicinske sestre, da se spodbudijo skupne, etične rešitve.

Ta priporočila se ujemajo z nedavnim pismom dr. Cipriano voditeljem držav G20, v katerem je poudarila, da se bodo »brez pogumnih in skupnih rešitev za zajezitev zmanjševanja števila zaposlenih v zdravstveni negi v ranljivih državah globalne razlike v dostopu do zdravstvenega varstva še naprej povečevale«.

Dr. Cipriano je opozorila, da neetično zaposlovanje medicinskih sester »ogroža naše skupne globalne zdravstvene ambicije za doseganje ciljev trajnostnega razvoja in univerzalnega zdravstvenega zavarovanja« ter pozvala k rešitvam, ki bodo temeljile na »gradnji prožnih, pravičnih in trajnostnih zdravstvenih sistemov, ki ne bodo pustili nobene države zadaj«.

VIR

Brubakk, K., Godfrey, M., Kwaku, F., Solberg, T. & Toure, Y., 2024. Can Bilateral Labour Agreements Safeguard the Rights, Health and Well-being of Internationally Educated Nurses in Europe? Global Nursing Leadership Institute (GNLI) Scholars Europe Group 2023. <https://doi.org/10.25419/rcsi.26114605.v1>

NURSING POWER
to Change the World

9-13
JUNE 2025

Submit your
2025 ICN
Congress
abstracts!



Helsinki
2025
ICN Congress

ICN
International
Council of Nurses
The global voice of nursing



Izjava EFN »Kako narediti izobraževanje zdravstvene nege bolj privlačno«

Pomanjkanje strokovnjakov na področju zdravstvene nege je postalo realnost v vseh evropskih državah. Zato je treba nujno raziskati možnosti, kako v poklic zdravstvene nege pritegniti več posameznikov. Pri tem se postavlja ključno vprašanje, kako prepričati mlade in zrele študente, da se odločijo za poklic medicinske sestre.

Zadevo dodatno otežujejo demografski premiki, saj se delež mladih v družbi že več let vztrajno zmanjšuje. Kljub temu je na voljo vse več privlačnih možnosti za usposabljanje v različnih panogah. Poleg tega nekateri sektorji ponujajo zanimive poklicne poti, ki ustrezajo željam mlajše generacije. V bistvu so poklicne odločitve mladih odvisne od več ključnih dejavnikov: Kakšne možnosti in priložnosti ponuja poklic medicinske sestre? Kako se bo razvijal potencialni zaslužek? Kakšne spretnosti je mogoče razviti na izbranem področju? Kakšne so možnosti za osebno rast in razvoj? K tej dilemi prispevajo tudi družbeni predsodki o različnih poklicih. Na tem področju so poklici zdravstvene nege pod velikim pritiskom. Zato je treba ustvariti resnično in pošteno sliko poklica medicinske sestre kot poklica, ki zahteva široko paleto tako naravoslovnih kot humanističnih kompetenc.

Zato EFN poziva evropske institucije in države članice naj:

- ohranijo močno in privlačno izobraževanje na področju zdravstvene nege v skladu z Direktivo 2013/55/EU okrepiti prakso klinične prakse z zaščitenim časom za mentorstvo in usposabljanjem kliničnih mentorjev;
- finančno podpirati študente zdravstvene nege pri izobraževanju in praksi s programi, kot so plačilo šolnin, nadomestil ali potnih stroškov;
- vzpostaviti priznavanje in finančne spodbude za stalno strokovno izpopolnjevanje kot temelj za razvoj stroke zdravstvene nege. Ustanove zdravstvene nege morajo biti določene tako, da omogočajo čas za učenje in razmislek v praksi. Javno financiranje izpopolnjevanja, sistematične in urejene trislopnjske klinične poklicne poti od splošne medicinske sestre do medicinske sestre specialiste in naprej do medicinske sestre z naprednimi znanji so ključnega pomena za odpravo finančnih ovir za strokovnjake zdravstvene nege, ki želijo izboljšati svoje znanje;
- izobraževalne ustanove opremiti s potrebnimi sredstvi in znanjem, da bodo s kampanjami za privabljanje novih kandidatov za študij zdravstvene nege predstavile pravo vrednost poklica medicinske sestre. Vlagajte v izobraževanje na področju zdravstvene nege v visokošolskih ustanovah, da bi zagotovili ohranjanje akademskih standardov in da bi bilo akademsko osebje cenjeno tako s primernim plačilom kot z možnostmi za strokovni razvoj. Vzpostaviti je treba tudi tesne povezave med akademskim okoljem in prakso.

Dodatno branje:

Berglund, M., et al., 2022. The best of both worlds – entering the nursing profession with support of a transition programme. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36, pp. 446–455.

Palsson, Y., et al., 2022. A peer learning intervention in workplace introduction – managers and new graduates perspective. *BMC Nursing*, 21:12.

Rubbi, et al., 2023. The social and professional image of the nurse: Results of an online snowball sampling survey among the general population in the post pandemic period. *Nursing reports*, 13, pp. 1291–1303.



Osnovne kompetence za babiško prakso, ki so izšle septembra 2024, zagotavljajo celovit okvir, ki opisuje minimalni nabor znanja, spretnosti in poklicnega vedenja, potrebnih, da je posameznik priznan in opravlja prakso pod imenom »babica«, kot ga opredeljuje Mednarodna konfederacija bobic (International Confederation of Midwives - ICM). Te kompetence služijo kot temeljno vodilo za izobraževanje bobic in pričakuje se, da jih posamezniki v celoti dosežejo ob vstopu v babiško prakso. Zajemajo ključne elemente, potrebne za zagotavljanje varne, učinkovite in samostojne babiške obravnave, ki ustreza svetovnim standardom.

Kompetence so razdeljene v **pet ključnih kategorij**, od katerih vsaka predstavlja ključna področja babiške prakse. Te kategorije zajemajo vrsto spretnosti in znanj, ki zagotavljajo, da so babice usposobljene za zagotavljanje celostne babiške obravnave v celotnem reproduktivnem, nosečniškem, porodnem in poporodnem obdobju. Te kompetence se ne osredotočajo le na klinično obravnavo, temveč poudarjajo tudi etično ravnanje, komunikacijo, sodelovanje in spodbujanje javnega zdravja. Skupaj določajo pričakovane rezultate izobraževanja bobic in postavljajo temelje za stalen strokovni razvoj bobic.

Pomembno je, da so kompetence ICM usklajene s svetovno priznanimi smernicami klinične prakse, predvsem s smernicami Svetovne zdravstvene organizacije, kar zagotavlja, da izobraževanje bobic temelji na dokazih in je usklajeno s trenutnimi zdravstvenimi standardi. Poleg tega so kompetence zasnovane v temeljnih dokumentih ICM, izjavah o stališčih in drugih virih, kar še dodatno poudarja njihovo vlogo pri oblikovanju babiške prakse po vsem svetu. Z usklajevanjem izobraževanja in prakse s temi mednarodnimi standardi želi ICM zagotoviti, da bodo babice lahko zagotavljale visokokakovostno babiško obravnavo v različnih okoljih, kar bo na koncu prispevalo k boljšim zdravstvenim izidom mater in novorojenčkov po vsem svetu.



ICM Essential Competencies for Midwifery Practice



2024



🕒 8 Nov 2024 – 10 Nov 2024

📍 Berlin, Germany

🌐 English

ICM Regional Conference Europe

Join us for workshops, networking and learning in Berlin. Registration opens in March 2024, stay tuned for more information!

Babice bi lahko razbremenile ginekologe

S SAMOSTOJNEJŠIM DELOM BABIC DO KREPITVE PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Ljubljana, 20. september 2024 – Ob velikem pomanjkanju ginekologov v Sloveniji Zbornica – Zveza poudarja nujnost sprememb na področju primarnega zdravstvenega varstva žensk. Od leta 1998 je v veljavi Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, v skladu s katerim naj bi pet sistematičnih pregledov pri zdravi nosečnici z nizkim tveganjem za zaplete opravila diplomirana babica, vendar v številnih ginekoloških dispanzerjih teh pregledov ne izvajajo babice, temveč ginekologi.

V babiških ambulantah lahko babice nosečnicam namenijo bistveno več časa za pogovor, s čimer z njimi vzpostavijo zaupen odnos. V njih opravljajo zdravstvenovzgojno delo ter so nosečnicam na voljo za nudenje pravih, verodostojnih informacij o nosečnosti, porodu in obporodni skrbi. »Babice smo pomembne ne samo za ženske v času nosečnosti in poroda, ampak že v času načrtovanja družine, pri skrbi za mladostnike, pomembni so naše vzgojno-izobraževalno delo, poporodna skrb in skrb za celotno družino. Na ta način vplivamo tudi na zdrav razvoj družbe, ki je temelj človeškega obstoja,« je prepričana Saša Matko, predsednica Sekcije medicinskih sester in babic pri Zbornici – Zvezi.

Poklic babice je samostojen, reguliran poklic, zato morajo zdravstveni zavodi primerno sistematizirati

delovna mesta in nanje zaposlovati ustrezen kader – tudi v zdravstvenem varstvu na primarni ravni, poudarjajo v Zbornici – Zvezi. »Babice so samostojne strokovnjakinje, ki morajo prevzemati samostojno vlogo v okviru svojih kompetenc in poklicnih aktivnosti. To bi okrepilo primarno zdravstveno varstvo in razbremenilo ginekologe, kar je trend tudi v razvitejših evropskih državah,« poudarja Monika Ažman, predsednica Zbornice – Zveze. Prepričana je, da bi morale biti babice še tesneje vključene v skrb za zdravje žensk v reproduktivnem obdobju ter da bi morala država spodbuditi in okrepiti izobraževanje babic tudi z naprednimi znanji, denimo za preventivno jemanje brisov materničnega vratu.



Fotografija: Shutterstock

ZBORNICA – ZVEZA VODSTVA ZDRAVSTVENIH DOMOV IN GINEKOLOŠKIH AMBULANT POZIVA, DA IZBOLJŠAJO DOSTOPNOST DO SVOJIH STORITEV, SKLADNO Z RAZPOLOŽLJIVOSTJO USTREZNEGA KADRA IN PROSTOROV, TER UVEDEJO BABIŠKE PREGLEDE IN T. I. BABIŠKE AMBULANTE.

V Reykjavíku je potekala redna letna Skupščina evropske babiške zveze (European Midwives Association – EMA)



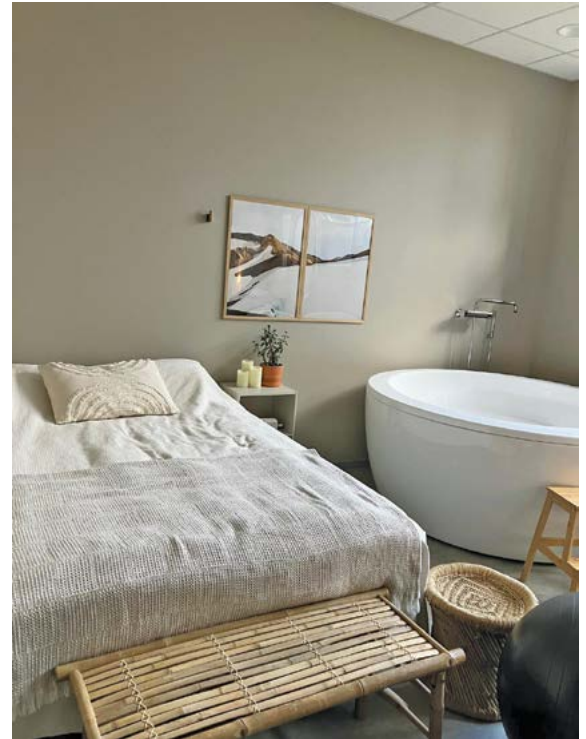
ANITA PRELEC

Med 27. in 28. septembrom 2024 je potekala redna (volilna) letna skupščina EMA, ki jo je letos gostila islandska babiška organizacija. Ker je ob takih srečanjih vedno tudi priložnost spoznati zdravstveni sistem, vam predstavljam nekaj najbolj zanimivih podatkov.

Država s populacijo 383.726 ljudi in sedmimi pokrajinami je 2023 imela 4.315 rojstev, od tega 105 v domačem okolju. Največja porodnišnica je v sklopu terciarne bolnišnice v glavnem mestu Reykjavík, s 3.152 porodi (približno 75 % vseh porodov), 134 porodov je bilo v 2 porodnih centrih, ki jih vodijo babice in 78 porodov doma. Druga večja terciarna bolnišnica s porodnim oddelkom je v mestu Akureyn na severu otoka. Zaradi redko poseljenega, a velikega

otoka je obporodna skrb razpršena na šest manjših samostojnih porodnih centrov in še dve regijski bolnišnici. 283 islandskih babic se vključuje v predporodno, porodno in poporodno skrb, perinatalno duševno zdravje in reproduktivno zdravje v kontekstu zagotavljanja kontinuirane babiške obravnave. Edini študij babištva je na University of Iceland in od leta 1984 traja 6 let. Po zaključenem 4-letnem visokošolskem programu zdravstvene nege se lahko študentke vpišejo še na 2-letni program babištva, vsako leto sprejmejo 14 študentov.

Za zdrave nosečnice v predporodnem varstvu skrbijo babice, za nosečnice s prisotnimi dejavniki tveganja pa skrbijo multidisciplinarni timi v obeh terciarnih centrih. Nosečnice imajo v povprečju med 7 in 10 pregledov med nosečnostjo, 85 % žensk po porodu ima zgodnji odpust iz porodnišnice – to je po 24 oz. 48 urah, 5 do 7 obiskov otročnice z novorojenčkom v prvih desetih dneh po porodu pa opravijo babice. Po 10 dneh mati in otrok preide ta v skrb t. i. WELL BABY Care, ki skrbi za mlado

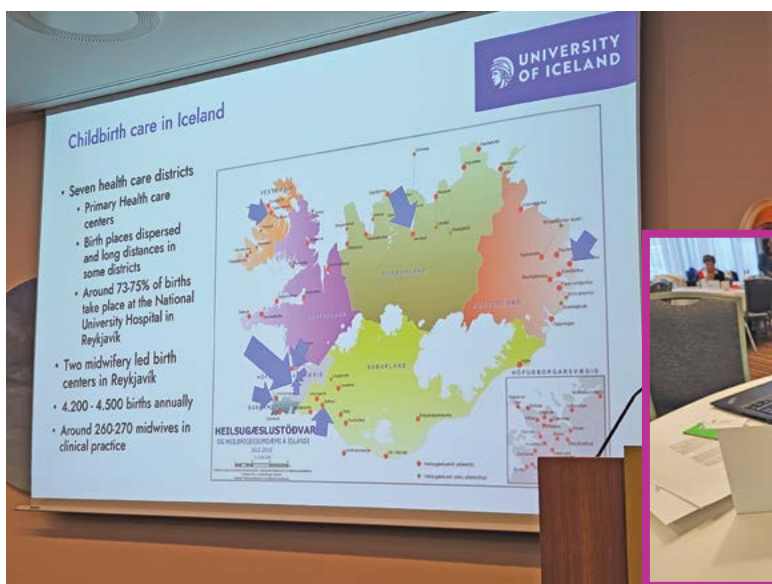


družino vse do osnovne šole. V ta tim so vključene babice, medicinske sestre in splošni zdravniki. Na področju duševnega zdravja opravljajo presejanje v nosečnosti pa vse do devet tednov po porodu. Na področju reproduktivnega zdravja babice skrbijo za svetovanje o kontracepciji, izvajajo presejanja raka materničnega vratu, svetujejo ženskam v menopavzi in svetujejo ter promovirajo zdravje pred zanositvijo (predkonceptijsko zdravje žensk in moških). Delež instrumentalnih porodov je bil 2021 približno 8-%, carskih rezov 16-%. 4 % porodov se končajo s poškodbo III. in IV. stopnje, delež epiziotomij v obdobju 2009–2018 je bil okoli 8-%. Čeprav je delež dojenih otrok iz leta v leto nižji, pa po podatkih The Icelandic Childbirth Registration skoraj 30 % žensk doji še 18 mesecev po porodu. Imeli smo si priložnost ogledati samostojno babiško enoto v Reykjaviku, ki nas je s svojo organizacijo dela, individualnim pristopom in izidi porodov navdušila. Vse storitve v državi so za nosečnice brezplačne.

Za uvod v strokovno srečanje nas je z obiskom in nagovorom počastila predsednica Islandije Halla Tomasdottir, izredna ženska, priljubljena tudi pri Islandcih. Na letni skupščini, ki se je udeležilo 57 delegatov iz 28 držav, smo prvi dan namenili poročanju o vsebinskih in finančnih poročilih, ki jih je predstavila predsednica Victoria Vivivlaki skupaj z vodstvom EMA. Sprejeti so bili tudi programi dela in finančni načrt za 2025. Anita Prelec je bila potrjena za nadzorni odbor EMA še za naslednji dve leti. Izvolili smo dve novi članici vodstva EMA iz Avstrije in Francije. Naslednja EMA Educational Conference bo leta 2025 na Malti, redna letna skupščina pa bo septembra 2025 v Latviji.

Na strokovnem področju je bilo veliko časa namenjena evropski direktivi za regulirane poklice, ki se v dodatku 5 revidirajo, vse države članice so bile pozvane k dopolnitvam in novim predlogom kompetenc ter trajanja študija.

Ponosni smo, da EMA še naprej zaupa urejanje svoje spletne strani in družabnih medijev prav Sloveniji.



(Fotografije: arhiv Zbornica – Zveza)



ČASTNO RAZSODIŠČE I. STOPNJE

Povabilo k sodelovanju

Spoštovani,

Častno razsodišče (ČR)

I. stopnje vas vabi k

sodelovanju. Vabimo vas, da nam posredujete vprašanja, etične probleme, dileme ali dvome, vezane na svoje strokovno delo. Opozorite lahko na etično sporno prakso, postopke ali odnose s pacienti, stanovalci v domovih starejših, njihovimi bližnjimi, sodelavci, drugimi ...

Veseli bomo vaših predlogov ali pobud, na katere se bomo odzvali in vam pomagali. Za komunikacijo z vami skrbi viš. pred. Robert Sotler, član ČR I. Vaša sporočila bodo obravnavana anonimno, zasebnost podatkov in vsebin bo zagotovljena. Želimo vam biti v pomoč in podporo pri zahtevnem in odgovornem delu.

Darinka Klemenc

(predsednica ČR I) in

viš. pred. Robert Sotler (član)

eticna.vprasanja@zbornica-zveza.si

Male velike sestre

BOR ZAVRL

Zgodovina včasih potrebuje svoj čas, da pokaže in odstre vse zgodbe. Takšna je tudi ta, ki je na odkritje čakala dolga desetletja. To je zgodba katoliških redovnic, ki so v njihovi bolnišnici med vojno reševale Žide.

Tudi na Hrvaškem so do sredine prejšnjega stoletja delo v zdravstvenih ustanovah, predvsem kurativnega tipa, opravljale redovnice. Najštevilčnejše in najbolj znane, so bile podobno kot pri nas, sestre usmiljenke sv. Vincencija Pavelskega oz. hrvaško sestre milosrdnice. Od slovenskih sester usmiljenk so se razlikovale po kraju, od koder izhajajo oz. materini hiši. Slovenske so iz materine hiše v Parizu, hrvaške izhajajo iz Zamsa na Tirolskem. Tako pri slovenskih kot tudi hrvaških sestrah je bilo posebno njihovo pokrivalo. Slovenske sestre so nosile bel kornet, ki je poseben zaradi širokih krajev, hrvaške pa veliko kopreno, ki je po videzu še bolj umetelna kot kornet, a so jo kasneje zaradi praktičnosti zamenjevale z malo kopreno. Sestre so na Hrvaško prišle leta 1845, z namenom vzpostavitve katoliškega šolstva in strežbe bolnikom. Dela so se lotile takoj in v svoji redovni hiši v Zagrebu kmalu ustanovile bolnišnico. Sprva majhno, kasneje večjo in na drugi lokaciji. Kar kmalu je na Vinogradski cesti zrasla Bolnica sestara milosrdnica. Moderno zasnovan, dobro in sodobno opremljen paviljonski bolniški kompleks, ki ga je sestavljalo devet paviljonov in gospodarski objekti. Bil je v zasebni lasti, lasti usmiljenih sester. Bolnišnico so vodile in v njej delale ter skrbele za gospodarstvo.

Med drugo svetovno vojno je nacistična Nemčija veliko svojih moči usmerila v boj proti Židom. Ti niso našli miru niti na Hrvaškem. Čeprav je sprva kazalo, da Neodvisna država Hrvaška proti njim ne bo nastopila tako strogo, kot je od nje pričakovala Nemčija, so se kasneje stvari v opozorilo Nemcev spremenile in zaostrole. Nekaterim so se Židi vendarle smilili in nacističnega preganjanja Židov niso podpirali. Tak je primer usmiljenih sester. V njihovi bolnišnici so Židi našli zatočišče, ki je bilo zanje življenjskega pomena.

O nudenju tovrstne pomoči se je začelo govoriti in odkrivati šele pred nekaj leti. Začetnik odkrivanja tega poglavja zgodovine je bil Marko Danon, zagrebški Žid, ki je med iskanjem dokumentov o svoji družini slučajno naletel na dopise zagrebške židovske občine sestriški bolnici. Stopil je v stik s predstojnikom naslednice te bolnišnice prof. dr. Mariem Zovakom, ki je pri sestrah poizvedoval o tem. Sestre o tem niso vedele praktično nič, v arhivu ni bilo ohranjenih dokumentov ali zapisov o tem. Tematiko so začeli raziskovati in prišli do zaključka, da so zagrebške usmiljenke v svojo bolnišnico na Vinogradski cesti res sprejemale Žide. Tiste, ki so potrebovali zdravniško pomoč, v veliko primerih pa sploh ne, a so bili v nevarnosti zaradi preganjanja. Sprva legalno, s pravimi diagnozami, kasneje ko se je njihovo preganjanje zaostri, z izmišljenimi diagnozami. Po pregledu arhivskega gradiva sprejemnih knjig bolnišnice je bilo ugotovljeno, da je bilo od leta 1942 do 1945 sprejetih kar 309 Židov. V bolnišnici so bili hospitalizirani krajše ali daljše časovno obdobje, nekaj dni, tednov, mesecev, rekorder med njimi kar tri leta. Sprva je stroške hospitalizacije plačevala zagrebška židovska občina, po pomladi 1943, pa ker so jo skoraj ukinili in je bila finančno izčrpana, je stroške oskrbe plačevala katoliška Cerkev oz. nadškof dr. Alojzije Stepinac.

Glavno vlogo v tej zgodbi igra takratna upravna bolnica sr. Bogoljuba Jazvo. Dobra organizatorka in človek, ki ji ni bilo vseeno za sočloveka. Z iskrenim in diskretnim sodelovanjem z medicinskim osebjem in pod ceno lastnega življenja in težkih posledic je ključno pomagala pri reševanju Židov. Skupaj z nadškofofom Stepincem sta v bolnišnici videla dobro skrivališče zanje. Njemu gre zahvala za moralno in finančno podporo sestram pri tem delu. Omenjena sestra upravnica je organizirala sprejem in namestitev bolnih in zdravih ljudi, ki so v bolnišnici ostajali krajše ali daljše časovno obdobje. Tu velja poudariti, da nihče nikoli ni bil izdan, kar kaže na red, zaupnost in organiziranost vseh sester, ki so delale v bolnišnici. Gotovo so sestre vedele, kaj delajo, a ta informacija ni prišla iz bolnice. V bolnici ni bil izdal ali iz nje odveden noben Žid. Včasih je prišlo do pregleda bolnišnice, a so iznajdljive sestre in zdravniki vstop v nekatere prostore onemogočili z izgovorom o nevarnosti bolezni, nalezljivosti, hudih posledicah po stiku z bolniki in to je bilo navadno dovolj. Aktivna tuberkuloza, trahom in hude bolezni so bile diagnoze sprejetih Židov.



Sestri milosrdnici, leva z veliko kopreno in desna z malo. Vir: Vračić & Kovačić, 1996.

309 rešenih Židov zagrebško Bolnico milosrdnih sestara po številu rešenih Židov pred začetkom holokavsta postavlja v vrh evropskih zdravstvenih ustanov. Dejstvo o reševanju preganjanega človeka, drugačnega samo po veroizpovedi, tudi za ceno hudih posledic ali celo lastnega življenja, govori o plemenitosti sestre upravnice in sester zdravstvenih delavk. Kaže na njihovo visoko človekoljubnost in moralne vrednote, ki jih je vredno poznati in posnemati.

Za poglobitev znanja in več podatkov o tem plemenitem delu priporočam ogled dokumentarnega filma z enakim naslovom kot ta članek. Ogledati si velja tudi film *Lea in Darijana* (2011), posnet po resničnih dogodkih, govori o uspešni predvojni židovski plesalki Lei Deutsch, katere oče (igra ga Sebastijan Cavazza) je na vrhuncu preganjanja Židov zatočišče našel v bolnišnici. S pomočjo lažne diagnoze je preživel vojno in holokavst, medtem ko sta njegova hčerka in žena umrli med deportacijo oz. v koncentracijskem taborišču. Oba filma sta dostopna na YouTubu.

Literatura:

Sedlar, J., 2023. Male velike sestre. Dokumentarni film. Dostopno na: <https://www.youtube.com/watch?v=cCpfADzPLBQ>

Vračić, B. & Kovačić, A., 1996. Sestre milosrdnice sv. Vinka Paulskog s kućom maticom u Zagrebu: 1845-1995: I. Kuća matica. Zagreb: Družba sestara milordnica sv. Vinka Paulskog u Zagrebu, pp. 210-232.



Kompleks Bolnice milosrdnih sestara na Vinogradskoj, leta 1906. V ospredju upravna zgradba in kapela, zadaj paviljoni. Vir: Vračić & Kovačić, 1996.

»Naporno šolanje in kasneje delo zaščitne sestre prenese le zdrav in krepak organizem«

MARJETA BERKOPEC, IRENA KERŠIČ

Pomemben kriterij za vpis v Šolo za zaščitne sestre je bilo neoporečno zdravstveno stanje kandidatke. Dragaš (1938) je celo zapisal, da naporno šolanje in kasneje delo zaščitne sestre prenese le »zdrav in krepak organizem«. Telesno in duševno zdravje je ob sprejemu ugotavljala zdravniška komisija, na kar so opozorili že v razpisih za vpis v šolo (Uradni list 1929, 1939, 1943). Vpogled v zahtevnost študija nam daje gibanje učenk v posameznih letnikih.



Vaje v kabinetu (Vir: SI AS 1202 Zbirka fotografij uredništva Naše žene).

Osip je bil zlasti velik v generacijah, ki so se izobraževale v dvoletni šoli, v prvi in drugi generaciji je izstopila več kot polovica vpisanih učenk. Leta 1928 so npr. razpisali 25 prostih mest (Uradni list, 1928), sprejeli so 19 učenk, od tega jih je enajst izstopilo (Dragaš, 1938). V dvajsetih letih prejšnjega stoletja, ko je začela šola delovati, je bil na Slovenskem delež žensk s srednješolsko izobrazbo zelo nizek in kandidatke niso izpolnjevale vpisnih pogojev. Ker je šola zaradi nezanimanja za vpis prva leta znižala kriterij glede predizobrazbe, razlog tako velikega izstopa lahko pripišemo zahtevnosti študija, ki so mu kandidatke samo z ljudsko šolo težko sledile (Berkopec & Keršič, 2023). Z leti se je interes za vpis povečeval. Vsa leta pa je bilo vodstvo šole pri izbiri kandidatke zelo strogo, »kar je za tako važen in težak poklic nujno potrebno«, je zapisal avtor v časniku Slovenski dom.

O napornem šolanju zaščitnih sester so pisali tudi v časopisih: »Šola nalaga dekletom mnogo dolžnosti, skoro lahko rečemo največ med vsemi strokovnimi šolami. Vse dopoldne prežive gojenke po bolniških oddelkih in socialno medicinskih institucijah, kjer se praktično usposablja za bodoče sestre.

Predavanja so v popoldanskih urah, večkrat pa se zavlečejo tudi v noč tako, da gojenki, ki pridno študira, ne preostane skoro nič prostega časa. Kar imajo prostega časa si ga olepšajo s petjem, glasbo ...« (Slovenski dom, 1942). »Težko je reči, ali so učenci v kateri drugi strokovni šoli zaposleni bolj kakor te gojenke.« (Slovenski narod, 1942)

Po končanem šolanju so zaščitne sestre z dekreti nameščali v najbolj odročne in zaostale kraje. Niso imele lahkih pogojev dela, njihov delovnik ni imel časovnega okvirja, raztegnil se je čez cel dan, ob vsakem vremenu so peš premagovale velike razdalje. Delale so z najrevnejšimi in neizobraženimi prebivalci in se ob veliki bedi srečevale s težkimi etičnimi dilemami. Ko so se vrnile s terena, jih je čakalo še administrativno delo. Opazile so, da se ljudje obrnejo po pomoč samo takrat, ko se nadejajo kakšne koristi (Berkopec & Keršič, 2023).

Delovne pogoje in delovni čas zaščitnih sester slikovito ponazorijo njihove pismene izjave.

»Delovni čas sestre pomočnice je večinoma daljše odmerjen kakor v katerikoli drugi službi, ne redkokdaj se zgodi, da pomaga izven službenih ur tudi pri delu, ki ne spada v njeno področje.« (Peščeva, 1933)

»Med najidealnejšimi ženskimi poklici zavzema poklic sestre gotovo eno prvih mest. Zahteva pa mnogo socialnega čuta, resnične požrtvovalnosti, samozatajevanja in celo tveganja.« (Kecelj, 1938)

»Sestra se mora ponekod bojevati čisto z osnovno nepoučenostjo ljudstva in s tem se ji razdeli čas in razvleče.« (Jaklič, 1938)

»Težak je bil poklic šolske sestre v početku, težak je v marsičem še sedaj. Naša šolska sestra takoj v početku ni uživala zaupanja, ki bi ga morala imeti pri starših, učiteljih in javnosti sploh.« (Kecelj, 1938)

»Naše delo je čisto osebno. Ne z višine in po pravilih, ampak od osebe do osebe, od razuma do razuma, od srca do srca. Naš postopek ne sme biti šablonski ali vnaprej določen, ampak je čisto individualen, priložnostno krajevno naravnano.« (Jaklič, 1938)

»Ni dovolj nositi belo čepico na glavi, bel predpasnik in naslov »sestra«. Ta poklic zahteva od človeka velike odgovorne dolžnosti in stavlja nanj težke zahteve: veliko spoštovanje, samožrtvovanje, dobre živce in trdno zdravje. V tem poklicu ne moremo obogateti.« (Anon, 1938)

»Zaščitna sestra ne more obtekati pol okraja. Sicer sem svoje občine vse obhodila, a vem, da s tem, da bom dvakrat v letu prišla v hišo mater nagovarjat, naj snaži, ne bom dosegla ničesar. Naše posetno delo ni zaščiteno prav nič. Od dobre volje matere je odvisen sprejem posetne sestre. Pred nosom so mi že parkrat zaklenili vrata, na vprašanje, stavljeno mi od strani mater, kaj naj da otroku jesti, v kaj ga bo pozimi oblekla, ne znam odgovora. Zavedam se, da mi ni posetno delo samo služba in prav zato ne morem materi svetovati nekaj, o čemer vem, da ne bo mogla napraviti, odnosno kupiti (...) Kako naj mater učim priprave dietetske prehrane, ko nima v hiši ne mleka, ne moke, ne sladkorja, dostikrat niti posode ne, da bi v njej skuhalo nekaj za otroka.« (Korošec, 1940)

»Po gozdni poti sem tekla skokoma, še dosti poti me je čakalo, v te hribovite kraje nisem vzela kolesa s seboj. Dve uri je bilo še do doma, mislila sem na ljudi gori, ki se jim zdi ta pot predaleč. Kako bi se dalo tem bednim, vase zaprtim pasivnim ljudem ali vsaj otrokom vteptati nekaj življenjske volje, nekaj vere v življenje in zdravje, nekaj ponosa.« (Jaklič, 1938)

»V pisarni. Pisarne so nekaj mrtvega, stisnjena med štiri stene, kjer naj se živa človeška misel predelava na tiskovine. Po več dnevem delu v ambulanti in po obiskih me čaka v pisarni cel kup papirja in različnih tiskovin, da jih uredim in spravim na



Postiljanje postelje (Vir: SI AS 1202 Zbirka fotografij uredništva Naše žene).



Pri praktičnem pouku (Vir: SI AS 1202 Zbirka fotografij uredništva Naše žene).

svoje mesto. Uradni akti, različna kartoteka, knjige, posetni listi, ki jih rabim opremiti s podatki, rešitvami in opombami. Ne veš, kje in kako začeti. Najlažje bi šlo, odložiti vse te suhe zapiske in znova oditi k ljudem, znova pogledati, kaj počno tam na hribu. Čemu vsa ta pisarija, čemu toliko papirja, saj ostane slika obiskov živo pred očmi, od prve do zadnje, od najbolj potrebnih do nepotrebnih, bogatih. Toda prišli bodo pogledat, prišli bodo iskat po listinah. Kontrola potrebuje pisanih besed in števil, da dobi iz teh znamenj vsaj majhno sliko o delu. Napišem nekaj stavkov in spet preneham. Suhe so besede, presuhe in številke so preveč odmerjene, preozke. Kako pokazati s to sliko uspeh mojega dela, da ga bodo prav ocenili?» (Jaklič, 1938)

Dragaš (1938) je o poslanstvu sestrskega poklica zapisal: »Socialno zdravstveno delo in poklic zaščitne sestre zahteva več kakor katerikoli poklic, zahteva celo osebo in ves idealizem, katerega ne morejo uničiti noben trud, nobeno delo in nobeno razočaranje in neuspeh v življenju. To pa je samo tedaj mogoče, če se je sestra odločila posvetiti se temu delu z vso dušo in s svojim srcem. Ona mora biti polna vere v svoj poklic, polna vestnosti in reda.«

Zaščitne sestre so le redko redno zaposlili. Prve so pokrile kadrovske potrebe Zavoda za zdravstveno zaščito mater in otrok v Ljubljani. Tam so se delovna mesta hitro zapolnila, saj so za dodatno delovno moč izkoristili gojenke šole za zaščitne sestre in po letu 1929 gojenke šole za otroške negovalke,

ki so jih razpisovali tako v dnevno kot nočno službo. Najpogosteje so zaščitne sestre namestili honorarno ali kot dnevničarke in za svoje delo niso prejemale plače, ampak nagrado, nameščene so bile pogodbeno in ob daljši bolniški odsotnosti jim je bila pogodba v državni službi prekinjena. Soočiti so se morale z negotovo, začasno in slabo plačano zaposlitvijo, nerednim izplačevanjem mesečnih prejemkov in posledično z ekonomsko in socialno ogroženostjo. Živele so skromno, le redke so si ustvarile družino, večina je življenje posvetila poslanstvu svojega poklica (Berkopec & Keršič, 2023).

Literatura:

Anon (1938). Misli kandidatkinje pri sprejemu v šolo za sestre. V: Dragaš B. Zgodovina in delo sestrtva v Sloveniji: od prevrata do leta 1934. Ljubljana: J. Blasnika nasl., pp. 6–7.

Berkopec, M. & Keršič, I., 2023. Zaščitne sestre. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege

Dragaš, B., 1938. Zgodovina in delo sestrtva v Sloveniji: od prevrata do leta 1934. Ljubljana: J. Blasnika nasl., pp. 6–30.

Jaklič, T., 1938. Zaščitna sestra in posetna služba. V: Pirc I (ur.). Zdravje v Sloveniji: 2. knjiga: Zdravstvene prilike in delo higijenske organizacije v Sloveniji 1922-1936. Ljubljana: Higijenski zavod, pp. 63–72.

Kecelj, V., 1938. Zaščitna sestra v službi zdravstvene zaščite. V: Pirc I (ur.). Zdravje v Sloveniji: 2. knjiga: Zdravstvene prilike in delo higijenske organizacije v Sloveniji 1922-1936. Ljubljana: Higijenski zavod, pp. 59–61.

Korošec, S., 1940. Mati beda v Beli krajini. Zdravje: priloga Prerodu 16(7), pp. 89–91.

Peščeva, M., 1933. Sestra pomočnica – delavka v socialno higijenski službi. Ženski svet, 11(5), pp. 110–112.

Slovenski dom, VII, št. 131, 12. 6. 1942, str. 3, O šoli za zaščitne sestre in njihovi vzgoji.

Slovenski narod, LXXV, št. 67, 23. 3. 1942, str. 4, V šoli za zaščitne sestre.

UL ljubljanske in mariborske oblasti, X, št. 63, 4. 7. 1928, str. 452, Razpis.

UL ljubljanske in mariborske oblasti, XI, št. 61, 13. 6. 1929, str. 484, Natečaj.

SL Kraljevske banske uprave Dravske banovine X, št. 42, 27. 5. 1939, str. 279, Natečaj.

SL za Ljubljansko pokrajino, 60, št. 60, 28. 7. 1943, str. 129–130, Razpis.



V predavalnici (Vir: SI AS 1202 Zbirka fotografij uredništva Naše žene).

Koordinacija projekta OriON Joint Action zaupana Sloveniji

DOC. DR. MARJETKA JELENC, SLOVENIJA,
NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE



Co-funded by the
European Union

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje



Evropska komisija je leta 2021 lansirala Evropski načrt za boj proti raku (angl. Europe's Beating Cancer Plan), s katerim želi zmanjšati breme raka na področju Evropske unije (EU) in za njegovo implementacijo namenila štiri milijarde evrov (European Commission, 2021, Jelenc et al., 2021). Gre za krovni dokument na področju obvladovanja raka v EU. Ta skupina bolezni namreč predstavlja velik javnozdravstveni problem v večini evropskih držav.

Evropski načrt za boj proti raku je vsebinsko razdeljen na štiri tematska področja ali stebre (angl. pillars): preventiva, zgodnje odkrivanje raka, diagnostika in zdravljenje ter kakovost življenja bolnikov z rakom in tistih, ki so raka preboleli, oz. preživelih ter presečne (angl. cross cutting) teme, med katere so uvrščene raziskave, inovacije, digitalna in personalizirana medicina in zmanjševanje neenakosti. V načrtu je zapisanih tudi deset vodilnih pobud (angl. flagship initiatives) in dvaintrideset ukrepov na vsaki ključni stopnji bolezni (European Commission, 2021). Ena izmed vodilnih pobud Evropskega načrta za boj proti raku (deveta vodilna pobuda) je namenjena podpori reševanja problematike neenakosti na področju raka z identifikacijo trendov, nesorazmerij, neenakosti na področju preventive in zdravstvenega varstva med in v evropskih državah članicah in regijah (European Commission, 2021). Opisana pobuda bo implementirana preko projekta OriON Joint Action (JA), ki se je uradno začel 1. januarja 2024 in bo trajal dve leti (European Commission, 2023).

OriON JA ima tri splošne cilje: spremljanje implementacije Evropskega načrta za boj proti raku v državah članicah EU, priprava pilotnega okvirja za spremljanje in vrednotenje Evropskega načrta za boj proti raku in povečanje učinka znanja, ustvarjenega z Evropskim načrtom za boj proti raku. Razen tega ima projekt tudi dva specifična cilja: podpora spremljanju in analizi izvajanja Evropskega načrta za boj proti raku in priprava analize na področju nacionalnih programov za obvladovanje raka s

posebnim poudarkom na neenakostih (European Commission, 2023). Delo je Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), ki projekt koordinira v soglasju z Evropsko komisijo in projektnimi partnerji, organiziral v pet delovnih paketov (angl. work packages). Trije paketi so obvezni oz. horizontalni (Koordinacija, Diseminacija in Evalvacija), dva sta vsebinska (Trajnost in izvajanje – podpora spremljanju in analizi izvajanja Evropskega načrta za boj proti raku ter Analiza razvoja nacionalnih programov za obvladovanje raka). Gre za peti evropski projekt s področja raka, ki ga koordinira Slovenija oz. NIJZ. Prvi veliki evropski projekt s področja raka, katerega koordinacijo je Evropska komisija zaupala Sloveniji, je bil European Partnership for Action Against Cancer-EPAAC JA, sledili so mu Cancer Control-Cancer-Con JA, Innovative Partnership for Action Against Cancer-iPAAC JA in CraNE JA, ki še vedno poteka (Albreht & Jelenc, 2021, Jelenc et al., 2023). NIJZ si je z uspešnim strokovnim, finančnim in administrativnim vodenjem tovrstnih zahtevnih projektov pridobil zaupanje Evropske komisije in držav članic, ki so se tudi tokrat strinjale, da se koordinacija projekta zaupa Sloveniji. Onkološki inštitut je eden izmed pomembnih projektnih partnerjev na OriON JA in tesno sodeluje z NIJZ. Ker torej projekt koordinira Slovenija, je bil zagonski sestanek projekta organiziran januarja 2024 v Bruslju na stalnem predstavništvu Republike Slovenije. Na projektu sodeluje 23 partnerjev iz 17 držav članic EU: Belgija, Ciper, Grčija, Hrvaška, Irska, Italija, Litva, Madžarska, Malta, Nizozemska, Norveška, Poljska, Romunija, Slovaška, Španija, Švedska in Slovenija. NIJZ koordinira celotni projekt kot tudi enega izmed vsebinskih delovnih paketov (peti delovni paket), katerega namen je utreti pot izboljšanju kakovosti nacionalnih programov za obvladovanje raka v EU, s poudarkom na neenakostih na področju raka (European Commission, 2023).

OriON JA naslavlja neenakosti na področju raka, ki izstopajo predvsem na področjih dostopa do preventivnih programov, stopenj zgodnjega odkrivanja raka, postavitvi diagnoze, na področju zdravljenja, preživetja in ukrepov za izboljšanje kakovosti življenja bolnikov z rakom oz. preživelih.

Glede na številne kazalnike obstajajo velike razlike na področju preventive in zdravstvenega varstva med državami članicami EU in znotraj njih, kar je za EU, ki želi, kar se tiče zdravja, zaščititi vsakogar, nedopustno. V Evropskem načrtu za boj proti raku je zapisano, da je treba odpraviti vse neenakosti na področju raka na celotni poti bolezni (European Commission, 2021).

Projekt OriON JA, ki se bo zaključil konec leta 2025, bo skupaj z obstoječim registrom neenakosti na področju raka prispeval k zmanjšanju merljivih razlik v zvezi s preprečevanjem raka in zdravstvenim varstvom v EU ter tako prispeval h koristim in novostim za državljane vseh evropskih držav in za paciente.

Projekt OriON Joint Action je prejel sredstva iz programa Evropske unije preko Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo (angl. European Health and Digital Executive Agency-HaDEA). Izraženi pogledi in mnenja so avtorjevi in ne odražajo nujno stališč Evropske unije ali HaDEA-e. Niti Evropska unija niti organ, ki ga financira, ne prevzemata odgovornosti zanje.

Literatura:

Albreht, T. & Jelenc, M., 2021. Koordinacija evropskih projektov s področja raka. V: Vračko, P. (ur.), Kolar, U. (ur.). Dosežki v javnem zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, p. 166.

European Commission, 2021. Europe's Beating Cancer Plan. Dostopno na: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf (6.5.2024)

European Commission, 2023. OriON - Joint Action on contribution to the cancer inequalities registry to monitor national cancer control policies. Dostopno na: https://health.ec.europa.eu/document/download/9c65c14c-4194-4660-b545-38365a83a496_en?file-name=ncd_orion_factsheet_en.pdf (7.5.2024)

Jelenc, M., Hribar, K. & Albreht, T., 2021. Predstavitev novega Evropskega načrta premagovanja raka. Utrip: informativni bilten Zbornice zdravstvene nege Slovenije, 29(2), pp. 64-65.

Jelenc, M., Albreht, T., Lipušček, T., Hribar, K., Voje, N. & Potočnik, A., 2023. Predstavitev najnovejšega evropskega projekta s področja raka CraNE Joint Action. Isis: glasilo Zdravniške zbornice Slovenije, 32(3), pp. 33-34. Dostopno na: <http://online.pubhtml5.com/agma/szla/#p=33> (8.5.2024)

Letna konferenca Evropskega foruma za primarno zdravstvo letos v Ljubljani

RAJKA V. PUPOVAC IN URŠKA GODEC

16. in 17. septembra je v Ljubljani po 16 letih potekala konferenca Evropskega foruma za primarno zdravstvo – EFPC. Gre za konferenco, ki poteka vsako leto v drugem evropskem mestu, z namenom izboljšati zdravje prebivalstva s spodbujanjem močnega primarnega zdravstvenega varstva. Konferenca je potekala v Centru Rog, udeležilo se je okrog 240 različnih strokovnjakov, akademikov in oblikovalcev politik – večinoma iz tujine. Soorganizator konference je bil ZD Ljubljana. Predkonferenca pa je 15. septembra potekala v Mariboru.

Naslov konference je bil »Trajnost v osnovnem zdravstvu: od zavedanja do ukrepanja«. Poleg glavne teme je konferenca vključevala tudi vse, kar prispeva k nadaljnjemu razvoju in izboljšanju organizacije primarnega zdravstvenega varstva v Evropi z vidika prakse, akademske sfere in oblikovanja politik. Strokovnjaki so tako na predavanjih in številnih delavnicah obravnavali različne aktualne teme, kot so e-zdravje, umetna inteligenca, predpisovanje antibiotikov, »socialno predpisovanje« kot možnost za zmanjšanje predpisovanja zdravil, zdravo delovno okolje, omejen dostop do zdravstvenih storitev ...

Predsednica EFPC prof. dr. Maria van den Muijsenbergh je poudarila, da je prebivalstvo v državah z močnim in dostopnim osnovnim zdravstvenim varstvom bolj zdravo, živi dlje, stroški za zdravstvo pa so nižji kot v drugih državah, kje prevladuje specialistična, bolnišnična oskrba. Med evropskimi državami še vedno obstajajo velike razlike in tudi med prebivalstvom v posameznih državah. Tako v vseh državah prebivalci z nizkimi dohodki ali nizko izobrazbo pogosteje in v mlajših letih zbolijo za kroničnimi boleznimi, tudi za okužbami. Umirajo 7 do 10 let mlajši od ljudi z visokimi dohodki, njihova pričakovana zdrava življenjska doba pa je 15 do 20 let krajša. Kronični stres, manj možnosti za zdravo življenje ter pomanjkanje dostopnih in cenovno dostopnih zdravstvenih in socialnih storitev so pomembni vzroki za zdravstveno neenakost. Rešitev je v močnem in dostopnem zdravstvenem varstvu, saj lahko oskrba, osredotočena na osebo in usmerjena v skupnost, ki jo zagotavlja ekipa več strokovnjakov v enem timu, ki pozna bolnike, njihovo družino in lokalno skupnost, učinkovito obravnava vse fizične in psihosocialne potrebe posebej ogroženega prebivalstva.

Kot primer dobre prakse ocenjuje slovenski podarek na spodbujanju zdravega načina življenja, kar v zdravstvenih domovih npr. nudijo centri za krepitev zdravja.

Opozorila je, da se je Evropski forum za primarno zdravstvo leta 2004 ustanovil tudi zato, ker so opazili prve znake konkurence v zdravstvu. Zdravstveni delavci pogosto zapuščajo javno oz. prebivalcem dostopno zdravstvo ali pa se odločajo za odhode iz zdravstva nasploh. Po vsem svetu se tudi srečujemo s tako imenovanim begom možganov, ko se usposobljeni zdravstveni delavci iz držav z nizkimi dohodki selijo v države z visokimi dohodki, kar spodbuja sektor javnega zdravstvenega varstva.

V osnovnem zdravstvu se po Evropi soočajo s pomanjkanjem zlasti družinskih zdravnikov. EFPC rešitve vidi v delu v multidisciplinarnih timih, ki tesno sodelujejo s skupnostjo in pacienti ter jim nudijo oskrbo poleg zdravnika. Iz 33 evropskih držav si skupaj prizadevajo, da bi ljudem zagotovili pravično, trajnostno in v osebo ter skupnost usmerjeno primarno oskrbo, saj so prepričani, da ima takšna oskrba najboljše izide za paciente. Na konferenci so spregovorili tudi o rešitvi te situacije, in sicer s povečanjem zanimanja študentov medicine za osnovno zdravstvo. Prof. dr. Antonija Poplas Susič, ki vodi največji zdravstveni dom v Sloveniji, je poudarila, da imamo v Sloveniji izjemno dobro organiziran in zastavljen zdravstveni sistem v osnovnem zdravstvu. Družinskih zdravnikov primanjkuje tudi v Sloveniji, vendar v zdravstvenih domovih deluje izjemno dobro organizirana podporna skupina strokovnjakov, ki lahko nudi oskrbo poleg zdravnika in sestre, je dejala. V Sloveniji je kar 80 odstotkov bolnikov obravnavanih in zaključenih v osnovnem zdravstvu, le 20 odstotkov pa jih zdravniki napotijo na sekundarno in terciarno raven. Znotraj zdravstvenega doma Ljubljana in Maribor poteka tudi raziskovalna dejavnost za boljšo zdravstveno oskrbo. Da je primarna oskrba v Sloveniji zelo dobro razvita, je prepričana tudi predsednica EFPC, ki pravi, da sta zlasti Zdravstveni dom Ljubljana in Maribor zgled ustreznega

zagotavljanja primarne oskrbe, saj je to mogoče le z multidisciplinarnim timom.

Konferenca EFPC je tokrat prvič v svoj redni program aktivno dodala športne aktivnosti in promovirala šport za vse udeležence. S tem smo želeli poudariti pomembnost zdravega življenjskega sloga s poudarkom na gibanju. V sodelovanju z Oddelkom za šport Mestne občine Ljubljana smo v ZD Ljubljana poskrbeli za aktivne športne odmore, različna testiranja, športne delavnice za razumevanje priporočil Svetovne zdravstvene organizacije za ohranjanje in krepitev zdravja s telesno dejavnostjo za odrasle in starostnike ter 45-minutne športne izzive.

Priporočila za ohranjanje in krepitev zdravja s telesno dejavnostjo za odrasle in starejše (WHO, 2020) priporočajo vsaj 150 do 300 minut zmerno intenzivne aerobne telesne dejavnosti na teden ali vsaj 75 do 150 minut visoko intenzivne aerobne telesne dejavnosti na teden. Hkrati se za odrasle vsaj dvakrat tedensko predlaga telesna aktivnost za krepitev in raztezanje večjih mišičnih skupin. Za starejše je priporočljiva tudi vadba za ohranjanje ravnotežja in koordinacije. Raziskave, povzete v priporočilih (WHO, 2020), kažejo, da aerobna vadba vpliva predvsem na vzdrževanje in krepitev zmogljivosti srčno-žilnega sistema. Poleg tega vaje za moč, ravnotežje in koordinacijo upočasnijo proces staranja.

Konferenca je ponudila udeležencem izjemno priložnost udeležbe na pomembnem mednarodnem dogodku, pridobivanja novih znanj, vpogled v mednarodne izkušnje s področja primarnega zdravstvenega varstva, udeležbo na zanimivih delavnicah in seveda neformalnega mreženja ter spoznavanja kolegov iz Slovenije in tujine.



Utrinki s srečanja (Fotografija: Nik Rovani)

Strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči na pobočjih Rogle

THOMAS GERM

Na Rogli je med 12. 9. in 14. 9. 2024 potekalo že XVI. Strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip iz NMP, ki ga je organizirala Sekcija reševalcev v zdravstvu skupaj s SZUM (Slovensko združenjem za urgentno medicino) in DSZ (Dispečerska služba zdravstva).

Na svečani otvoritvi XVI. Strokovno-izobraževalnega tekmovanja ekip iz NMP v četrtek zvečer so nas prišli pozdravit državni sekretar iz MZ Denis Kordež, predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman ter drugi predstavniki. Letošnja Rogla je predstavljala presežke v več pogledih, najbolj pa so izstopali vremenski pogoji. Ni se samo ekstremno ohladilo, v petek zjutraj nas je pričakala več kot 10 cm debela snežna odeja. Kljub zelo težkim razmeram smo tekmovanje več kot odlično izpeljali. Čestitke vsem 21 slovenskim ekipam za pogum in tekmovalni duh, še posebej zmagovalnima ekipama MoE REA iz ZD Maribor in MoE NRV ZD Slovenska Bistrica.



Utrinki s srečanja (Fotografije: Sekcija reševalcev v zdravstvu)

"Ko sem se igrala, sem se pretvarjala, da pomagam igračam"

TADEJA DRENOVEC



Spoštovana gospa Mateja Adamlje, dipl. m. s., kakšni so občutki ob spominih na začetek poklicne poti?

Moja poklicna pot se je začela pred dobrimi 26 leti v UKC Ljubljana na oddelku internistične prve pomoči. Tam sem bila zaposlena do konca leta 2014. To obdobje imam v zelo lepem spominu, ne glede na to, da je bilo delo naporno, zahtevno, velikokrat stresno. Delala sem v dobrem zdravstvenem timu, kjer sem spoznala srčne ljudi, s katerimi imam še danes stike.

Zakaj ste se odločili za poklic medicinske sestre?

Že v otroških letih sem si želela postati medicinska sestra. Ko sem se igrala, sem se pretvarjala, da pomagam igračam. Rada pa sem pomagala tudi starejšim. Moja poklicna pot je bila tako nekako načrtovana že v otroških letih. Po končani osnovni šoli sem se vpisala na srednjo zdravstveno šolo v Novem mestu. Nato sem po zaključeni srednji šoli nadaljevala študij zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani, kjer sem diplomirala in pridobila naziv višja medicinska sestra. Ob ponujeni možnosti pridobitve dodatnega znanja sem nato leta 2000 pridobila še naziv diplomirana medicinska sestra na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani.

Kako in kje ste začeli delati v zdravstveni negi?

Že med študijem sem si izkušnje poleg obveznih vaj in praks nabirala med počitnicami v domu

starejših občanov. Kot štipendistka UKC Ljubljana sem strokovno znanje in veščine pridobivala na različnih oddelkih znotraj ustanove. Nato sem se takoj po zaključku študija in pripravništva zaposlila v UKC Ljubljana na Interni kliniki, na oddelku za internistično prvo pomoč. Od leta 2014 sem zaposlena na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni v UKC Ljubljana. V času epidemije pa sem imela možnost izkusiti tudi delo v enoti intenzivne covidne terapije I, II.

Kako poteka vaše delo?

Moje delo obsega načrtovanje preiskav in posegov, ki jih predhodno naroči zdravnik. Usklajujem delo različnih sodelavcev zdravstvenega tima, seznanjam paciente in njihove svojce z informacijami, sodelujem pri izvajanju določenih postopkov in izvajam različne negovalne intervencije.

Kakšna znanja in osebnostne lastnosti po vašem mnenju potrebujemo za takšno delo?

Menim, da so na tem področju tako pri večini področij, kjer delujemo medicinske sestre, pomembne lastnosti, kot so natančnost, sposobnost usklajevanja dela različnih timov, sposobnost upoštevanja pacientovih želja, veščine dobre komunikacije in izkazovanje razumevanja ter empatije.

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Menim, da se je v zadnjih letih položaj zdravstvene nege precej spremenil. Zdravstvena nega je postala bolj opažena, kot je bila v preteklosti, ne glede na to, da je še vedno prisotna kadrovska stiska, ki pa še zdaleč ni edini problem, s katerim se soočamo v zdravstveni negi in zdravstvu na splošno. Čeprav položaj verjetno še dolgo ne bo idealen, pa se moramo vseeno vsak dan truditi, da bi se razmere izboljšale.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Glavna stvar, ki bi jo spremenila v zdravstveni negi je to, da bi lahko več časa namenili posameznemu pacientu.

Od koga ste na poklicni poti največ pridobili?

Ogromno teoretičnega znanja sem pridobila na fakulteti. Največ praktičnega znanja pa sem zagotovo prejela v kliničnem okolju od starejših medicinskih sester, kolegov in kolegic. Starejše medicinske sestre so mi bile predvsem zgled, kako biti dobra medicinska sestra v pravem pomenu besede. S tem mislim predvsem na to, kako pomembno je

biti v našem poklicu empatičen, se truditi razumeti pacienta, mu pomagati in ga opogumljati. Občasno pa dobim kakšen dober nasvet ali modrost tudi od pacientov.

Kakšen nasvet bi dali bralcem Utripa, na kaj morajo biti pozorni glede na svoje izkušnje in strokovno znanje s področja endokrinologije in diabetesa?

Bolezni stanji, ki sta širši javnosti znani s področja endokrinologije in diabetesa, sta osteoporoza, sladkorna bolezen in debelost. Poleg teh treh pa obstaja še ogromno drugih bolezni endokrinega sistema, ki so ljudem manj znane, saj se ne pojavljajo tako pogosto. Sem sodijo predvsem spremembe na nadledvični žlezi, hipofizi in obščitnici. Zdi se mi pomembno, da dosledno seznanjamo paciente s preventivnimi ukrepi za preprečitev kroničnih in akutnih bolezenskih stanj s področij, na katerih delujemo posamezni zdravstveni delavci. Zavedati se moramo, da nam tudi hormoni lahko povzročajo velike težave, čeprav jih ne vidimo. Povzročajo nam lahko težave že pri vsakdanjem vedenju, razpoloženju in osnovnih vitalnih funkcijah.

Kako ob zahtevnem delu poskrbite zase?

Rada si vzamem čas zase, se družim s prijatelji in družino, hodim na sprehode in uživam v dobri hrani in včasih preberem kakšno dobro knjigo.

Kaj bi bralcem Utripa še sporočili?

Najlepši darili, ki jih medicinske sestre, zdravstveni tehniki in babice lahko podarimo pacientom, sta lepa misel in naš čas.

Spoštovani člani,

če še ne prejimate aktualnih e-novic

Zbornice – Zveze, se na njih naročite na

email: clanarina@zbornica-zveza.si.

Spremljajte nas tudi na Facebooku:

www.facebook.com/zbornica.zveza/

Zbornica - Zveza

"Dela ne nosim domov, doma ne nosim v službo."

TADEJA DRENOVEC



Spoštovani Martin Erak, kaj vas je spodbudilo za delo na področju zdravstvene nege?

Naključje. Načrt je bil popolnoma drugačen.

Kako se znajdete kot moški v pretežno ženskem kolektivu?

Dobro. Res je, da punce v tem poklicu skupaj držimo, vendar je naš kolektiv mešan, 9:6 vodijo ženske. Estrogenski viharji divjajo in se poležejo. Testosteronski enako.

Kako in kje ste začeli delati v zdravstveni negi?

Urgentni center Celje. Nepozabno in neponovljivo.

Kje trenutno delujete in kako vaše delo poteka?

Trenutno delam na Onkološkem inštitutu Ljubljana. Zjutraj v anestezijski pripravi pripravim večino materiala, ki ga bomo čez dan porabili, preverim anestezijski aparat in druge aparate, ki služijo za vzpostavitev, vzdrževanje in končanje anestezije, okrog pol osmih začnejo prihajati pacienti v operacijski blok. Sprejem in priprava pacienta na anestezijo, indukcija, perioperativna zdravstvena nega pacienta v anesteziji, dokler traja operacija. Od nekaj deset minut pa do celega delavnika ali več. Nato zbujanje, prestavljanje pacienta v enoto za pooperativno prebujanje ali pa transport v enoto intenzivne terapije. Pospravljanje in pripravljanje delovnega prostora za naslednjega pacienta. In nato ponovimo vse skupaj. Končno pospravljanje, priprava prostora in materiala za naslednji dan. V grobem in kratkem ...

Kako komentirate trenutne razmere v zdravstveni negi?

Star pregovor pravi: »Kar seješ, to žanješ.« No, zdaj žanjemo.

Kaj bi v zdravstveni negi spremenili?

Huh ... za to pa definitivno nisem pravi naslov ... za začetek, za prvih nekaj sto let dela, način razmišljanja.

Kaj menite o umetni inteligenci?

Umetna inteligenca je v razvoju. Super zadeva, ki šele prihaja. Danes je še v povojih, plenicah. Ko bo, bo. Verjetno ok, dobro. Da bi pa zadeva nadomestila vsaj prvih devet aktivnosti po Hendersonovi ... ta bo pa zelo težka. No, nemogoča. Neizvedljiva. Upam.

Kakšen nasvet bi dali bralcem Utripa, na kaj morajo biti pozorni glede na vaše izkušnje in strokovno znanje s področja, kjer delujete?

Skrbite za svoje zdravje! Negujte ga! Vsak je svojega telesa gospodar. Negujte ga! Ne gospodarja, ampak telo.

Kako ob zahtevnem delu poskrbite zase?

Registrator delovnega časa je super zadeva. Registracija prihoda, adijo privatno življenje, zdravo profesionalno življenje, registracija odhoda, srečno profesionalno življenje, hvala bogu nazaj privatno. Dela ne nosim domov, doma ne nosim v službo. To je osnovno. Mešanje tega ... ne gre, ločevanje enega od drugega in obratno, recept za zdravo poklicno in privatno življenje.



DRUŠTVO
medicinskih sester, babic in
zdravstvenih tehnikov
GORENJSKE

RAZPIS ZA PODELITEV PRIZNANJA SREBRNI ZNAK IN NASLOV ČASTNI ČLAN

Društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske

V skladu z 41. členom Statuta in Pravilnikom o priznanjih DMSBZT Gorenjske društvo objavlja razpis za podelitev priznanj srebrni znak in razpis za naslov častni član društva za leto 2024.

Kriteriji za podelitev priznanja srebrni znak:

Priznanje DMSBZT Gorenjske lahko prejme članica/član društva v zdravstveni, izobraževalni ali socialnovarstveni ustanovi, ki ustreza kriterijem:

- neprekinjeno članstvo v društvu 10 let ali več,
- uspešno večletno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege ter oskrbe,
- prispevek k večji prepoznavnosti in kakovosti dela v zdravstveni in babiški negi,
- prispevek k znanstvenoraziskovalnemu delu,
- dolgoletno aktivno delovanje v društvu, Zbornici – Zvezi,
- skrb za ohranjanje in razvijanje kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov,
- skrb za višjo raven znanja v strokovni in laični javnosti.

Kriterij za podelitev naslova častni član/članica društva se podeli članu:

- za 30- ali večletno obdobje dela na področju zdravstvene/babiške nege ter oskrbe s članstvom v društvu,
- za pomemben prispevek k uspešnemu delu društva (delo v organih društva, v organih Zbornice – Zveze, vodenje strokovnih sekcij),
- za priznane dosežke na področju zdravstvene/babiške nege ter oskrbe,

- za prispevek k utrjevanju človekovih in pacientovih pravic,
- za prispevek k avtonomiji strokovnega dela,
- za promocijo stroke v strokovni ali splošni javnosti,
- za krepitev vloge in pomena dela medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v slovenskem in mednarodnem prostoru (izvedba predavanj, publicistično delo).

Predlagatelji naj pisne predloge posredujejo na priloženih prilogah Pravilnika o priznanjih DMSBZT Gorenjske. Kriteriji za priznanje srebrni znak in naslov častni član/članica društva so natančno opisani v Pravilniku o priznanjih DMSBZT Gorenjske.

Predloge za priznanje srebrni znak in častni član/članica društva naj predlagatelji na priloženih prilogah Pravilnika o priznanjih DMSBZT Gorenjske posredujejo na sedež društva: DMSBZT Gorenjske, Bleiweisova cesta 20, 4000 Kranj, s pripisom **KOMISIJA ZA PRIZNANJA – NE ODPIRAJ**, najkasneje do ponedeljka, **28. oktobra 2024**.

Pravilnik o Priznanjih DMSBZT in priloge so objavljeni na spletni strani društva: www.dmsbzt-gorenjske.si

Podeljenih bo pet priznanj srebrni znak, in sicer dve priznanji za člane društva s peto stopnjo izobrazbe, dve priznanji za člane društva s šesto ali višjo stopnjo izobrazbe, eno priznanje za člane društva s šesto ali višjo stopnjo izobrazbe smer babiška nega.

Priznanja bodo podeljena na svečanosti 7. 12. 2024 ob 17.30 v Festivalni dvorani Bled.

Vesna Zajc,
predsednica komisije za priznanja

Alenka Bijol,
predsednica DMSBZT Gorenjske

Klinično popoldne v okviru DMSBZT Gorenjske

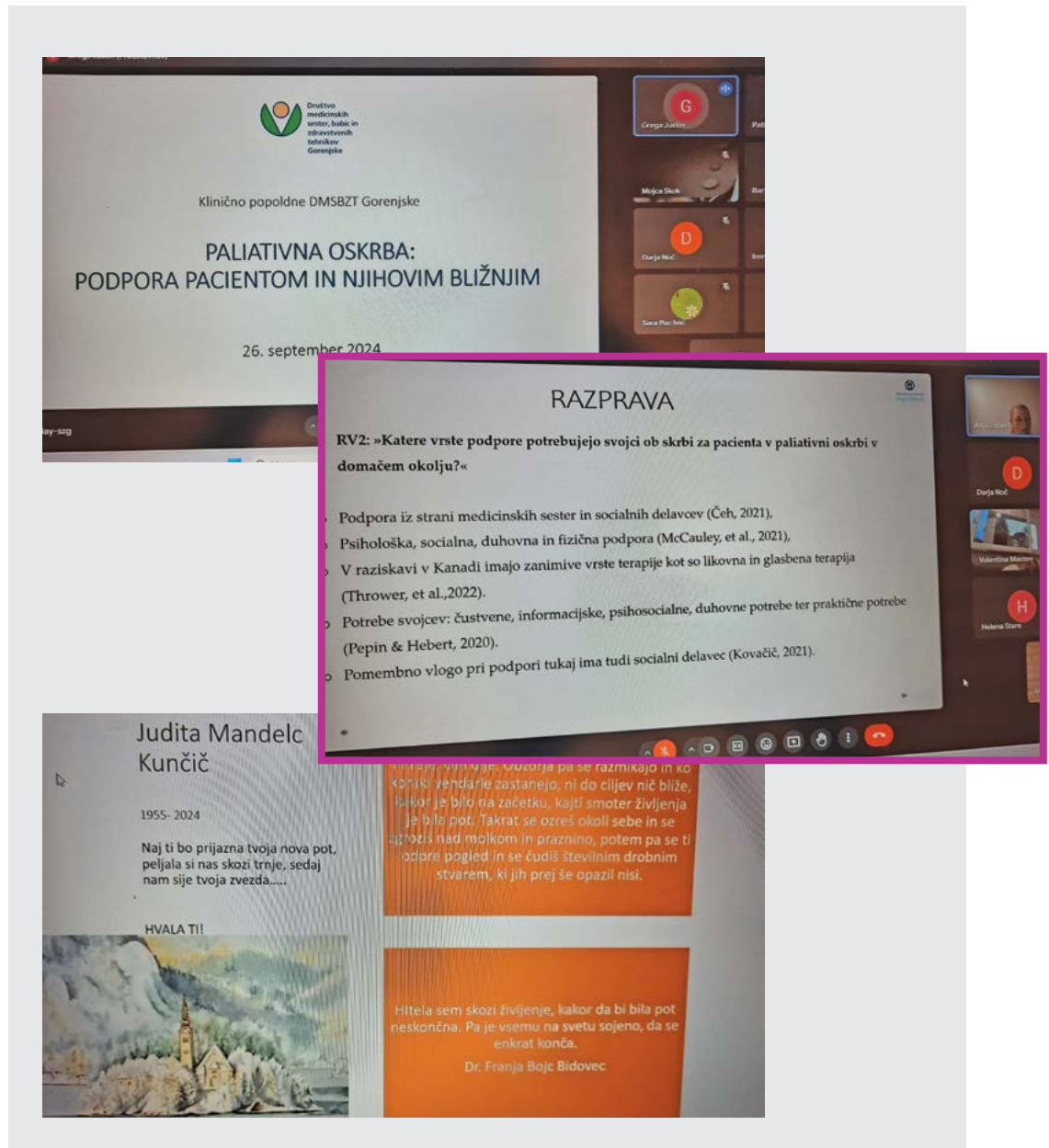


MARTA SMODIŠ

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Gorenjske je 26. septembra pripravilo izobraževanje za člane društva s področja paliativne oskrbe in podpore pacientom ter njihovim svojcem.

Mag. Mateja Lopuh, dr. med., je predstavila predavanje Dodana vrednost paliativne oskrbe v klinični obravnavi, kjer je povedala, da je paliativna oskrba iskanje življenja in priložnosti, kjer bolnik lahko ustvarja realna upanja, da lahko naredi tisto, kar še ni in kar lahko naredi sam, da bo ohranil življenje. Diplomantka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, Anja Žaberl, dipl. m. s., je predstavila diplomsko delo z naslovom Skrb in doživljanje svojcev pri paliativni oskrbi v domačem okolju, kjer je izpostavila pomen družinskih sestankov v paliativni oskrbi. Patricia Rebolj, dipl. m. s., je predstavila diplomsko delo z naslovom Psihološke značilnosti žalovanja in vloga diplomirane medicinske sestre pri podpori svojcem v času žalovanja, kjer je izpostavila, kako pomembno je sočutje tudi za svojce in osvetlila, kako strahovi svojcev vodijo v velike stiske, ki jih je potrebno razumeti.

Utrinki s strokovnega srečanja (Fotografije: arhiv DMSBZT Gorenjske)



Izlet v Toskano



Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper

TANJA MONTANIČ STARC

Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koper je konec maja 2024 organiziralo tridnevni izlet v Toskano v organizaciji turistične agencije Palma. Izleta so se udeležili člani društva in njihovi svojci, bilo pa je tudi nekaj zunanjih udeležencev. Na izletu nas je spremljala vodička Lidija, polna znanja in želje po podajanju informacij.



Udeleženci izleta v Toskano (Fotografija: arhiv društva)

V zgodnjih jutranjih urah smo se iz Kopra z avtobusom odpravili na pot, ki nas je po italijanski avtocesti vodila v prelepo in zeleno Toskano. Najprej smo obiskali znamenito srednjeveško mesto **San Gimignano**, znano po ozkih ulicah in srednjeveških stolpih. Pot nas je naprej vodila v **Sieno**, glavno mesto istoimenske italijanske province, ki je edino ohranilo nespremenjeni sijaj svoje zlate dobe. Največja znamenitost mesta je polkrožni trg **Piazza del Campo** – srce Siene in prizorišče znamenite prireditve **Palio**.

Prenočili smo v **Chianciano terme**, od koder smo naslednji dan krenili proti samostanu **Sv. Antima** iz 9. stoletja, najstarejšega v Toskani. Obiskali smo mesto **Montalcino**, ki slovi po najboljšem toskanskem vinu brunello. Odpeljali smo se še do **Pienze**, renesančnega mesteca na griču med dvema dolinama. Dneva še ni bilo konec, zato smo čas izrabili za postanek še v enem toskanskem biseru, mestecu **Montepulciano** iz 16. stoletja z značilno srednjeveško kulturo. Pred koncem dneva smo obiskali podzemno vinsko klet v središču mesteca ter ob lokalnih dobrotah degustirali »Vino Nobile di

Montepulciano«. Sledila je vožnja do hotela in prenočitev. Tudi ta večer smo imele pester glasbeni program z živo glasbo in plesom.

Tretji, zadnji dan našega potepanja, smo v celoti porabili za ogled prestolnice Toskane, srednjeveškega in renesančnega mesta Firenze. Po prihodu v mesto smo se s tramvajem odpeljali v sam center, kjer smo si peš ogledali mesto. Mesto je polno znamenitosti in en dan je premalo za ogled vsega. Ogledali smo si **Piazza del Duomo** s krstilnico in katedralo **Santa Maria del Fiore**, **Giottov zvonik**, **Dantejevo rojstno hišo**, **cerkev Sv. Križa**. Ustavili smo se tudi na trgu **Piazza della Signoria** ter se sprehodili do znamenitega mostu **Ponte Vecchio** in naprej do palače **Pitti**. Znamenitosti in ogledov je bilo še veliko, imeli pa smo tudi nekaj prostega časa, ki smo ga izkoristili za ogled znamenite mestne tržnice **Mercato Centrale**, ki ponuja široko paleto svežih pridelkov, mesa, sirov in vin iz lokalno pridelanih sestavin. Nekateri so obiskali trgovine s spominki ter ponudnike z lokalnimi dobrotami.

Pozno popoldan smo se zbrali ter s tramvajem odpeljali do avtobusa ter krenili proti domu, kamor smo prispeli v poznih večernih urah. Na izletu smo spoznali nove ljudi, stkali nove vezi ter videli in doživeli veliko lepega.

Obvestilo

Če ne želite prejemati Utripa v papirni obliki, ker ga prebirate preko spletne strani Zbornice – Zveze, nam to sporočite

na e-naslov:

clanarina@zbornica-zveza.si

Uredništvo

Simpozij o napredni zdravstveni negi



PATRICIJA LUNEŽNIK

Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor (DMSBZT Maribor) je v sodelovanju z Univerzo v Mariboru, Fakulteto za zdravstvene vede (UM FZV) in Zdravstvenim domom dr. Adolfa Drolca Maribor (ZD Maribor) organiziralo simpozij z naslovom Napredna zdravstvena nega: izzivi slovenskega prostora.

Osrednja gostja dogodka, ki je potekal 14. septembra 2024 v prostorih UM FZV, je bila ugledna predavateljica dr. Maria C. Kidner iz Združenih držav Amerike. Predstavila je, kaj sploh je napredna zdravstvena nega, kakšen je proces izobraževanja in



kakšne so kompetence medicinske sestre v sklopu izvajanja napredne zdravstvene nege. Prikazala je primer obravnave pacienta z arterijsko hipertenzijo s strani medicinske sestre z naprednimi znanji, kar je bil zagotovo zelo nazoren prikaz razlike med napredno zdravstveno nego in specialnimi znanji s posameznega področja.

V sklopu simpozija so bile prikazane tudi potrebe kliničnega okolja, izzivi slovenskega prostora pa so bili izpostavljeni v razpravi, v kateri so poleg dr. Marie C. Kidner sodelovali še izr. prof. dr., prim. Jernej Završnik, dr. med. spec., svetnik, direktor ZD Maribor, predsednik Zdravniškega društva Maribor, izr. prof. dr. Mateja Lorber, dekanica UM FZV in Patricija Lunežnik, mag. zdr.-soc. manag..

Simpozij je bil stičišče različnih deležnikov, ki skupaj oblikujejo zdravstveno varstvo prebivalstva in kot tak predstavljal trenutek za premislek in diskurz o naslavljanju potreb in načinih zagotavljanja zdravstvenega varstva prebivalstva v prihodnje.

Dr. Maria C. Kidner med predstavitvijo



Od leve proti desni: izr. prof. dr. prim. Jernej Završnik, dr. med. spec., izr. prof. dr. Mateja Lorber, Patricija Lunežnik, mag. zdr.-soc. manag. (Fotografiji: Milena Frankič, Tamara Lubi)

Strokovna ekskurzija DMSBZT Maribor v Letovišče primarija Kurta Kanclerja Punat na otoku Krku z La Vita – medicinske sestre sodelujejo pri zdravstvenem letovanju otrok



MILENA FRANKIČ, KSENIJA PIRŠ

Člani DMSBZT Maribor smo se od 20. do 21. septembra 2024 v zelo lepem številu odpravili na dvodnevno strokovno ekskurzijo v Letovišče primarija Kurta Kanclerja Punat na otoku Krku. Popestritev strokovne ekskurzije s sooblikovanjem vsebine so bile pevke stanovskega pevskega zbora La Vita.

Med potjo smo se ustavili v Trsatu nad Reko in si ogledali Svetišče Matere božje Trsatske, ki je najstarejše hrvaško Marijino svetišče in privablja številne vernike. Na 138 m visokem hribu nad Reko je tudi Trsatska trdnjava, ki ponuja prečudoviti razgled.

Letovišče primarija Kurta Kanclerja Punat, prej imenovano Mladinski počitniški dom Frankopan Punat, deluje v okviru Rdečega križa Slovenije, Območnega združenja Rdečega križa Maribor. Izvaja klimatsko zdravljenje in letovanje predšolskih in šolskih otrok na morju (zdravstveno in socialno) že od leta 1955 in je posebej primerno za otroke s kroničnimi obolenji dihal, astmo, okvarami lokomotorne aparata, raznimi alergičnimi obolenji kože in drugo. Otroci bivajo v treh sodobno urejenih paviljonih, za njihovo varnost in dobro počutje na letovanju pa skrbijo prostovoljci vzgojitelji in spremljajoče pedagoško vodstvo. Za 24-urno zdravstveno varstvo

otrok na letovanju skrbi zdravstveno-negovalni tim, ki je prisoten v vsaki izmeni otrok.

Ob prihodu v Punat so nas prijazno sprejeli gospod upravnik in zaposleni, ki delajo v letovišču skozi celo sezono. Po nastanitvi in popoldanskem predavanju užitek ob morju se je dan prevesil v večer in gostitelji so nam pripravili jedilnico in nam postregli z dobro večerjo. Ob večerji nam je gospod upravnik predstavil organizacijo in delovanje Območnega združenja Rdečega križa Maribor pri izvajanju klimatskega zdravljenja in letovanja otrok v Punatu. Imeli smo tudi možnost ogleda dislocirane ambulante Zdravstvenega doma dr. Adolfa Drolca Maribor in prostorov, kjer bivajo otroci.

Prijetno večerno druženje so nam s kulturnim programom popestrile naše pevke pevskega zbora La Vita z zborovodkinjo Klementino Mikec Korpič. Za uvod sta nas nagovorili s prijaznimi besedami predsednica DMSBZT Maribor Ksenija Pirš in vodja pevskega zbora Anemarie Smonkar. Sprehodili smo se skozi desetletno delovanje pevskega zbora in povedano je bilo, da se vsaka pot začne s prvimi koraki in prav nobena pot ni osamljena. Pevke so z zanosom zapele več pesmi in zgodba večernega koncerta je pobožala vsako dušo in polepšala večer. Iz ust lavitk se pogosto sliši, da zgodbe, ki jih ustvarja La Vita, predstavljajo majhne korake, ki jih popeljejo na pot navdiha, da ustvarjajo lepši svet tukaj in zdaj. Jadranka Stričević je recitala pesem »Ne daj se Ines«, ki jo je v začetku sedemdesetih najprej posnel Rade Šerbedžija, sredi sedemdesetih pa še sam avtor Arsen Dedič. Pesem, ki se nas dotakne znova in znova in predstavlja obračun z

mladostjo, prehod iz brezskrbnega življenja v življenje, ki od nas zahteva veliko odgovornost. S skupno pesmijo, ki je še posebej zadonela v noč, smo zaključili veličastni večer, ki nam bo ostal v najlepšem spominu.

Noč je bila kratka, a dobro prespana in že nas je pozdravilo jutranje sonce. Okrepčali smo se z dobrim zajtrkom in odhiteli ob obali do ladjarjev, ki so nas popeljali po nekoliko razburkanem morju v mesto Krk in na otok Košljun. Lavitke so si ogledale mesto Krk in svoje pesmi ponesle preko valov v ulice mesta. Druga skupina si je ogledala otok Košljun, na katerem stoji samostan in muzej, v katerem še vedno živi nekaj menihov frančiškanov. Čeprav zelo majhen, je otok Košljun, ki je kulturni spomenik, na njem pa raste tudi zaščiten gozdček, zagotovo vreden naše pozornosti. Polni vtisov smo se vrnili v letovišče na dobro kosilo, po kosilu pa slovo od Punata. Naš šofer, stanovski kolega, Matej Kolarič, nas je veselo pričakal pri avtobusu in nas odpeljal še na ogled starega mesta Vrbnik, kjer smo se sprehodili po mestnih ulicah in tudi po najožji ulici na svetu.

Vožnja proti domu je hitro minila, saj je bilo na avtobusu veliko smeha in dobre volje. Tako smo v večernih urah varno prispeli v naš Maribor.

Ob zaključku naše »punaške zgodbe« velja velika zahvala predsednici DMSBZT Maribor Kseniji Pirš, ki ima za člane zmeraj velik posluš in uresničuje naše želje, hvala pevskega zboru La Vita za nepozabni »punaški večer«, hvala stanovskemu kolegu in šoferju za varno in zanesljivo vožnjo in hvala vsem, ki smo bili del naše nepozabne »punaške zgodbe«.



Skupaj pred odhodom domov (Fotografija: arhiv društva)

Obvestilo

Spoštovani,
naslednja številka Utripa
december / januar izide
v prvih dneh decembra 2024.

Prispevke sprejemamo
do 20. novembra.

Uredništvo

Vabimo vas na predavanje z učno delavnico IZBERI SEBE – ČAS ZASE!



Predavateljice: Petra Cirkovski, coachinja za odnose, voditeljica delavnic (reference na <https://petracirkovski.si/o-meni/>); Renata Damiš - Auori, zvočna kopel, odpiranje prvih 4 čakler (reference na: aurori.si); Carlota Supan, joga obraza

Kdaj: četrtek, 14. 11. 2024 ob 9. uri (registracija ob 8.30)

Trajanje: do 16. ure, nato še priložnost individualnega posveta

Kje: DMSBZT MB, Heroja Jevtiča 5, Maribor

Cena: udeležba na učni delavnici je za članice in člane društva brezplačna (krije se iz naslova članarin)

Za člane drugih regijskih društev kotizacija znaša 40 EUR, za nečlane Zbornice – Zveze 80 EUR (nismo zavezanci za DDV) in se poravna po izstavljenem računu.

Prijave: www.dmsbzt-mb.si do zasedbe prostih mest

1. **JOGA OBRAZA: 9. do 9.30 – 30 minut**
2. **1. del DELAVNICE IZBERI SEBE: od 9.30 do 11. ure – 1,5 ure + 15 minut odmor**
3. **VAJE ODPIRANJE PRVIH 4 ČAKER: od 11.15 do 11.45 – 30 minut**
4. **Čas za kosilo: od 11.45 do 12.30 – 45 minut**
5. **1. del DELAVNICE IZBERI SEBE: od 12.30 do 14.30 – 2 ur + 15 minut odmor**
6. **PREPUSTITEV z MEDITACIJO in ZVOČNA KOPEL: od 14.46 do 16. ure – 1,15 ure**
7. **1 uro DRUŽENJA po delavnici s podobno mislečimi ljudmi – po želji – krepi povezanost skupine**

V DELAVNICI **IZBERI SEBE** boste pridobili:

1. del

Za razumevanje sebe – prvega temelja človeka, naših gensko zapisanih potreb, ki so ključne za razumevanje, kdaj nam je ne/prijetno in ozaveščanje lastne vrednosti ter ZADOVOLJSTVA ob vseh vedenjih, ki jih izbiramo, kar še kako vpliva na stres, duševno zdravje ne/prijetne občutke, ki jih doživljamo ob nerazumevanju tega temelja.

Zato je ta prvi temelj ključen za lažje razumevanje svojih občutij in hkrati poda smernice, kako lahko prispevamo k notranjemu zadovoljstvu in s tem povezanemu duševnemu zdravju.

2. del

Za krepitev, sprostitvev TELESA in povezavo s svojim fizičnim telesom skozi odpiranje prvih 4 ČAKER.

3. del

Za globoko sprostitvev in integracijo naučenega z MEDITACIJO in ZVOČNO KOPELJO

+ BONUS JOGA OBRAZA za mladosten in sijoč videz ter zmanjšanje stresa.

Izkustvena delavnica je namenjena temu, da človek prepozna namen svojih vedenj, izbir in svojo vrednost. Nudi sprostitvev in zabavo, zaradi časovne omejitve ne podaja celostnega razumevanja človeka. Je uvod in spodbuda za nadaljnje učenje – spoznavanje sebe za pristen stik s seboj.

Vljudno vabljeni!

Danijela Pušnik, koordinator za alternativne, komplementarne in integrativne pristope pri društvu

Za vas pripravljamo zanimive učne delavnice in sproščena druženja s področja naravnih pristopov za ohranjanje in izboljšanje zdravja ter interesnih dejavnosti, ki jih bomo sprotno objavljali na spletni strani društva www.dmsbzt-mb.si in obdobjo v informativnem glasilu Utrip, zato vas vabimo, da nas spremljate še naprej.



Upravni odbor Društva MSBZT Novo mesto na podlagi Pravilnika o priznanjih društva objavlja **RAZPIS ZA PODELITEV SREBRNEGA ZNAKA za leto 2024.**

Kriteriji za podelitev srebrnega znaka:

- članstvo v Društvu MSBZT Novo mesto 10 let in več,
- dolgoletno aktivno delovanje v društvu in sodelovanje pri ohranjanju in razvijanju kulturne in zgodovinske dediščine medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov ter skrbi za kulturno, stanovsko, izobraževalno, raziskovalno, socialno in športno delovanje članov društva,
- uspešno poklicno delo na področju zdravstvene in babiške nege in prispevek k večji prepoznavnosti in kakovosti dela v zdravstveni in babiški negi,
- prispevek k humanizaciji odnosov med uporabniki in člani negovalnega ter zdravstvenega tima,
- skrb za višjo raven znanja in prispevek k promociji zdravja v strokovni in laični javnosti,
- delo v humanitarnih organizacijah in ostalih društvih.

Kandidate za priznanje lahko predlagajo člani, delovna telesa in organi društva. Podeljenih bo največ pet priznanj.

Pisne predloge z življenjepisom in utemeljitvijo pošljite najkasneje do 20. novembra 2024 na naslov:

Marta Blažič, Komisija za priznanja, Rozmanova 10, 8000 Novo mesto ali na elektronski naslov marta.blazic8a@gmail.com

Komisija bo upoštevala le pravočasno prispelne predloge, ki bodo ustrezali razpisnim pogojem.

Predsednica Društva MSBZT Novo mesto:
mag. Jožica Rešetič

Poletna šola na UM FZV: Interaktivna geriatrična paliativna oskrba



Fakulteta za zdravstvene vede

SERGEJ KMETEC, JOŽICA KOLARIČ ČERNE, ZVONKA FEKONJA, ADRIJANA SVENŠEK, LUCIJA GOSAK, BARBARA DONIK

Med 12. in 20. septembrom 2024 je na Univerzi v Mariboru, Fakulteti za zdravstvene vede potekala poletna šola z naslovom **Interaktivna geriatrična paliativna oskrba**. V kombiniranem intenzivnem programu (KIP), v okviru programa Erasmus+, je sodelovalo 22 študentov iz osmih različnih institucij, iz šestih evropskih držav: Avstrije, Češke, Finske, Hrvaške, Portugalske in Slovenije. To je omogočilo bogato izmenjavo znanja, izkušenj in pogledov na področje paliativne oskrbe v različnih zdravstvenih sistemih. Program je bil usmerjen v celostno razumevanje in obvladovanje paliativne oskrbe, s poudarkom na obravnavi odraslih starejših, ki so pogosto najranljivejši del populacije.

V sklopu poletne šole smo gostili predavatelje iz Slovenije in tujine, ki so izvedli zanimiva predavanja, na katerih so študentje pridobili ustrezna znanja o na osebo osredotočni geriatrični paliativni oskrbi. **Doc. dr. Sergej Kmetec** je predstavil temeljne koncepte paliativne oskrbe in uporabo ustrezne terminologije, ter poudaril pomen na osebo osredotočne oskrbe, kar je ključni element za kakovostno in sočutno obravnavo pacientov, saj paliativna oskrba ne zajema zgolj obvladovanja bolečin in fizičnih simptomov, temveč tudi skrb za čustvene, duhovne in socialne potrebe pacientov, kar zahteva celovit pristop s strani zdravstvenih delavcev.

Profesorica iz Škotske, **Prof Dr Jo Hockley**, je predstavila procese, ki so vidni in nevidni med umiranjem, **asist. dr. Gregor Prosen** pa je predstavil specifične izzive, s katerimi se zdravstveni delavci soočajo pri obravnavi pacientov v nujnih primerih, ko je potrebna paliativna oskrba. **Nino Fijačko**, je predstavil prednosti uporabe sodobne tehnologije v izobraževalnem procesu, kot je virtualna resničnost (VR), ki postaja vodilni inovativni pristop k poučevanju v zdravstvu.

V intenzivnem tednu KIP-a so se študenti udeležili **interaktivnih delavnic**, kjer so skozi praktične naloge in diskusije raziskovali ključne teme paliativne oskrbe. Te delavnice so bile zasnovane tako, da so spodbujale kritično razmišljanje in timsko delo. Študenti so razpravljali o razlikah med državami ter delili svoje poglede na organizacijo na osebo osredotočne paliativne oskrbe. Prav tako so

morali oblikovati lastne pristope na osebo osredotočne oskrbe, ki temeljijo na pridobljenih znanjih in izkušnjah. Ta del je bil posebej pomemben, saj je študente spodbujal k inovativnemu razmišljanju in uporabi teoretičnih konceptov v praktičnih situacijah. V sklopu inovativnega pristopa z uporabo **PICO kart** so se študenti na zabaven način naučili, kaj je PICO in kaj predstavljajo posamezne komponente vprašanja. Med igro so uspešno oblikovali ustrezna raziskovalna vprašanja ter pridobili dodatno znanje na področju raziskovanja.

Eden od vrhuncev poletne šole je bila **simulacija oskrbe starejšega pacienta** v paliativni oskrbi, kjer so študentje pridobili praktične veščine v realističnem okolju. Simulacija je vključevala soočanje s pacientom, katerega zdravstveno stanje se je poslabšalo, pojavili pa so se tudi moteči simptomi, ki so zahtevali takojšnjo obravnavo. Študenti so tako



Utrinki iz poletne šole (Fotografije: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede)

imeli priložnost vaditi, kako pristopiti k pacientu, izbrati ustrezne komunikacijske veščine in orodja, obvladovati simptome ter nuditi podporo pacientu ter njegovim svojcem. Tovrstne izkušnje so ključne za pripravo študentov na realno delo v kliničnem okolju, saj jim omogočajo, da se soočajo z izzivi v varnem in nadzorovanem okolju. Študentje so sodelovali tudi na delavnici v prostoru **VR plac(e)**, kjer so s pomočjo **očal za navidezno resničnost** poglobili svoje znanje o pristopu k pacientu. Medtem so reševali različna interaktivna vprašanja, s pomočjo katerih so utrdili svoje teoretično znanje.

V okviru poletne šole so študenti obiskali tudi **Dom starejših Šentjur**, kjer so spoznali, inovativen pristop k izvajanju paliativne oskrbe. Namestnica direktorice za področje zdravstvene nege in oskrbe Suzana Koštomaj, mag. zdr. nege in Beti Prtenjak, univ. dipl. soc. delavka, višja svetovalka sta predstavili koncept izvajanja paliativne oskrbe v Domu starejših Šentjur, še posebej pa smo se seznanili s **konceptom Oaza**, ki vključuje alternativne terapije, kot so aromaterapija, glasbena terapija in druge oblike senzorne stimulacije. Te metode pripomorejo k bolj človeškemu in mirnemu prehodu pacientov skozi zadnje faze življenja. Študenti so bili navdušeni nad inovativnim pristopom, saj so videli, kako tovrstne metode pripomorejo k boljši kakovosti življenja starejših v paliativni oskrbi. Študentje so imeli priložnost tudi za pogovor z medicinskimi sestrami in socialno delavko, ki v domu nudijo paliativno oskrbo. Ta interakcija jim je omogočila, da so spoznali izzive in strategije, ki jih zaposleni uporabljajo pri delu s starejšimi, ter si pridobili dragocene vpoglede v prakso.

Študenti so bili z izvedbo poletne šole zelo zadovoljni. Pohvalili so tako organizacijo kot vsebino programa. Prav tako nas veseli, da so izpostavili, da bodo nova znanja lahko uporabili pri svojem delu v kliničnem okolju. Mnogi so izpostavili tudi pomen primerjave zdravstvenih sistemov in organizacije paliativne oskrbe med državami, kar jim je prineslo nove poglede in vpoglede v mednarodno prakso.

Poletna šola Interaktivna geriatrična paliativna oskrba je udeležencem ponudila izjemno izkušnjo, ki je združila teoretično znanje, praktične veščine in medkulturno sodelovanje. **Program je bil zasnovan tako, da je omogočal študentom poglobljeno razumevanje paliativne oskrbe, ob tem pa jim nudi tudi priložnost za praktično usposabljanje v simulacijah in resničnih okoljih.** Povratne informacije študentov kažejo, da so bili z izvedbo izjemno zadovoljni in da bodo pridobljena znanja in izkušnje koristno uporabili v svojih prihodnjih karierah. Študenti so uživali tudi v različnih družabnih dejavnostih, ki so ponujale priložnosti za strokovno in medosebno mreženje. Poletna šola je nudila odlično izobraževalno vsebino, organizatorji pa so si prizadevali, da bi bilo **bivanje udeležencev v Mariboru in v Sloveniji nepozabno.**



Izobraževanje mentorjev študentom Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani



VESNA OSOJNIK

V četrtek, 12. septembra, smo se na vsakoletnem rednem dogodku znova srečali s kliničnimi mentorji študentom Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani (ZF UL). Ponosni smo, da smo letos prejeli rekordno število prijav, ki se zadnja leta postopno povečujejo. Udeležence so nagovorili dekanja ZF UL, doc. dr. Martina Oder, prodekan za študijske zadeve, dr. Andrej Ovca ter predsednica Zbornice – Zveze Monika Ažman.

Jutranji del je bil letos še zadnjič posvečen novim mentorjem, ki so poslušali osnovne vsebine – te so jim v pomoč, ko stopijo na pot mentorstva. V anketah po dogodku so nekateri dolgoletni mentorji zapisali, da jim osvežitev teh znanj še vedno pride prav, zato so se teh vsebin letos znova udeležili.

Letošnji osrednji dogodek je potekal pod sloganom *Mentorji mentorjem*. Ideja dogodka je bila, da v tem delu mentorji iz prakse nagovorijo stanovske kolege s svojimi izkušnjami. Tako so predstavili, s kakšnimi izzivi se v praksi srečujejo Polona Gorjup,

dipl. m. s., za področje ZN, Fabio Valenti, mag. fiziot., za področje fizioterapije, Jelena Perič, mag. inž. rad. tehnol., za področje radiološke tehnologije ter Manca Vizler Bajc, dipl. del. ter., za področje delovne terapije.

Sledilo je predavanje Dejana Branca o izkušnjah mentoriranja v Veliki Britaniji. Predstavljene so nam bile mnoge zanimive vsebine in prikazane številne razlike in podobnosti med procesom mentorstva v Sloveniji in v Veliki Britaniji. Poudarjeno je bilo dejstvo, da študenti v Veliki Britaniji dela pod nobenimi pogoji ne opravljajo samostojno, brez mentorstva in da do presejanja kompetenc ne prihaja, ne glede na kadrovske izpade. Slišali smo tudi, da mentorji delo s svojimi študenti, tako kot v Sloveniji, jemljejo zelo resno. Zelo pomembno jim je, da sodelujejo pri izgradnji profesionalne osebnosti svojih mlajših kolegov. Za svoje mentorsko delo niso posebej plačani. Res pa je tudi, da imajo v svojem delovnem urniku predviden čas, da se lahko v miru posvetijo mentoriranju.

Sledilo je predavanje Polone Požgan, ki je udeležence dodobra nasmejala in skozi smeh tudi nagovorila, kako »prijazno je biti prijazen«. V odzivih po dogodku je bilo zapisanih veliko pohval na njeno sproščujoče predavanje o resnih temah, kot so medosebni odnosi na delovnih mestih.

Po kosilu so se udeleženci razdelili po posameznih oddelkih, kjer so interdisciplinarno obravnavali teme, ki so značilne za vsako stroko posebej.

Na oddelku zdravstvene nege so v popoldanskem času letos pripravili okroglo mizo ob 70-letnici delovanja Zdravstvene fakultete in s tem tudi izvajanja programa Zdravstvene nege ter 100-letnice izobraževanja medicinskih sester v Sloveniji. Tema je bila *Mentoriranje študentov Zdravstvene nege – včeraj, danes, jutri*.

Odgovarjali so na vprašanja, ali so vse spremembe iz preteklosti res pozitivne, ali bi bilo morda treba kaj spremeniti v bližnji prihodnosti? Kako bo potekalo mentoriranje študentov v prihodnosti? Ali bo klinična praksa še potekala ob pacientu ali bodo študentje to opravljali v simuliranih okoljih in nadzorovali delo robotov?

Razšli smo se nasmejani in zadovoljni, morda tudi zaradi klepeta s kolegi, s katerimi se že dolgo nismo srečali.

Naslednje leto se bomo z novimi mentorji srečali maja. Zanje pripravljamo prenovljen program.

Septembrsko srečanje bo v celoti namenjeno temi medpoklicnega sodelovanja, o kateri so se udeleženci letos v anketah izrekli z zanimivimi mnenji in pričakovanji.

Vsem udeležencem se organizatorji dogodka na Zdravstveni fakulteti zahvaljujemo za veliko udeležbo in spodbudne odzive po dogodku ter se veselimo ponovnega srečanja v maju in v septembru 2025.



Utrinek s srečanja (Fotografija: arhiv ZF UL)

Projekt Erasmus + na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota, 2. 6. 2024 – 23. 6. 2024

TANJA FLEGAR, TATJANA PERNAT ŠČANČAR

Dišalo je že po poletju, šolsko leto se je nagibalo proti koncu, ko smo se na Srednji zdravstveni šoli Murska Sobota v okviru projekta Erasmus+ odpravili na Portugalsko, v mesto Braga. Delovne prakse v tujini se je udeležilo sedem dijakinj, ki se izobražujejo po programu zdravstvena nega: Taira Celec, Iva Cirkvenčič, Anissa Černela, Daša Debelak, Klara Győrek, Nika Križanič in Ana Katarina Kociper. Po parih in ena trojica so opravljale delovno prakso v domovih za starejše in v negi na domu. Spoznavale so sistem dela na Portugalskem, ki se seveda v nekaterih postopkih in posegih razlikuje od našega. Prav te izkušnje, ki so jih pridobivale, so neprecenljive in bogatijo njihov portfolio.

Zadnji teden projekta sva jih spremljali Tatjana Pernat Ščančar in Tanja Flegar, obe pokrivava področje zdravstvene nege in sva tudi mentorici dijakom med izvajanjem praktičnega pouka v kliničnem okolju. Tako da je tudi za naju bila izkušnja spoznavanja delovnega procesa v drugi državi zelo dragocena.

Dijakinje so strnile svoje misli in občutke o tritedenskem življenju in delu na Portugalskem ter zapisale:

»Na izmenjavi na Portugalskem smo se naučili veliko novega. Spoznale smo njihovo kulturo, hrano, odnos do dela. Portugalci so zelo veseli, prijazni in združeni. To se vidi tudi pri delu s starostniki, ker jim posvečajo veliko pozornosti. Higiena v domovih za ostarele se razlikuje od naše. Slabost pri njih je, da delajo vse z enimi rokavicami in jih ne menjavajo redno. Razkužila za roke pa ne uporabljajo in veliko dela opravljajo brez rokavic. Pozitivno naju je presenetilo, da starostnikom veliko bolj negujejo kožo, kar je zanje zelo pomembno. Na praksi je bilo lepo delati, saj si se počutil sprejet v kolektiv in vsak dan so te sprejeli z nasmeškom.«

Iva Cirkvenčič, Nika Križanič

»Naša izmenjava na Portugalskem je pustila globoke vtise na vseh udeleženkah projekta. Naučile smo se veliko, spoznale prednosti in slabosti dela

na Portugalskem glede oskrbe starostnikov. Več kot očitno je, da so ljudje bolj združeni, veliko več se objemajo in si delijo poljubčke kot pa pri nas. Zelo so verni in odprti do tujcev. Pri higieni starostnika so opazne razlike v izvajanju osebne higiene v primerjavi z našo izvedbo, kjer smo mi v prednosti. Res pa je, ko pa govorimo o postiljanju postelj, kozmetičnih produktih in dobrem odnosu, pa se lahko Portugalska gladko pohvali v primerjavi z nami. V tem času smo spoznale njihove običaje, hrano in tradicijo. Imele smo srečo, da smo lahko bile del znanega festivala São João de Braga ter si ogledale nogometne tekme evropskega prvenstva, kjer smo vsi kot eno navijali za Portugalsko. Vse smo postale bolj samozavestne, bolj iznajdljive in samostojne.«

Anissa Černela, Daša Debelak, Klara Győrek

Tako kot so dekleta doživele Portugalsko, lahko samo potrdiva, da je Portugalska dežela zelo prijaznih ljudi, ponosnih na svojo domovino, kulturo, vero in vse, kar jih veže na njihovo domovino. So zelo gostoljubni in vedno pripravljeni priskočiti na pomoč. Zdravstveni sistem ima tako kot vsak svoje pozitivne in negativne strani. Hvaležne za izkušnjo, ki nam je bila omogočena, smo se tik pred koncem šolskega leta odpravile domov, polne lepih spominov, nepozabnih doživetij in novih delovnih izkušenj, ki so dekletom zagotovo pomagali k njihovi strokovni rasti.



(zgoraj) udeleženke projekta Erasmus, (spodaj) Braga, (vir: Tanja Flegar)

POSKRIBIMO ZA SVOJA STOPALA, 1. DEL

Refleksoterapija stopal

MIRJANA GRAŠIČ, NIYAMA IN ZALA MARN

Refleksoterapija stopal izhaja iz predpostavke, da so stopala (in tudi dlani) mikrokozmos, v katerem se odraža celotno telo. Posamezne točke na stopalih so torej povezane z določenimi deli telesa (organi, organskimi sistemi) in odražajo stanje posameznih delov. Bolečče ali spremenjene cone navadno odražajo blokado pripadajočega organa, ki je sprva zgolj energetska in ne pomeni nujno že manifestirane bolezni. S pritiskom na posamezne cone sprožimo odziv (refleks) v ustreznih delih telesa in uravnatežimo njihovo delovanje, posledično pa delovanje celotnega organizma.



Fotografija: Refleksoterapija stopal in Mirjana Grašič, Niyama

Z masažo in stimulacijo refleksnih točk na stopalu (dlaneh, kadar obdelava stopal ni možna) lahko obdelujemo (zdravimo, spodbujamo, krepimo in utrjujemo) določeno tkivo, organ, organski sistem ali pa vplivamo na organizem v celoti.

Pomembno je poudariti, da refleksoterapija ni metoda, s katero bi postavljali diagnoze, niti ni metoda, s katero bi lahko nadomestili medicinsko zdravljenje. Refleksoterapija je priporočljiva kot preventivna ali alternativna metoda za vzdrževanje zdravja.

Refleksoterapija stopal odpravlja ali lajša različne težave:

- glavobol, migrena,
- bolečine (križ, išias, vrat ali katerem drugem delu hrbtenice),
- sklepi (rame, kolk, kolena, gležnji, komolci ali zapestja) ob bolečinah ali omejeni gibljivosti, kot tudi hitrejša sanacija poškodb,
- stres, nespečnost, živčnost, mišična napetost, nevrološke težave,
- prebavne, menstrualne in ginekološke težave,
- problemi zob (krvavenje dlesni, parodontitoza),
- težave s posameznimi organi (mehur, ledvica, pljuča ...),
- pogosti prehladi, viroze ali angine.

Refleksoterapija stopal torej krepi in spodbuja imunski sistem, krvni obtok in endokrini sistem.

KAKO POSKRIBIMO ZA SVOJA STOPALA DOMA?

Masaža je nedvomno boljša, če jo na nas izvaja izkušen maser ali terapevt. Pa vendar, tudi z masiranjem samega sebe lahko dosežemo podobne učinke. S samomasajo ne le, da se ukvarjamo s samim seboj, temveč poskrbimo tudi za:

Sprostitev

Že sam dotik deluje blagodejno in vzbudi takojšen občutek umirjenosti. Z nežnim tapkanjem in udarjanjem učinkovito odpravimo napetosti v mišicah in je

učinek sprostitve še globlji. Uravnatežita se živčni in hormonski sistem, kar vodi k boljšemu počutju in razpoloženju.

Prekrvavitev

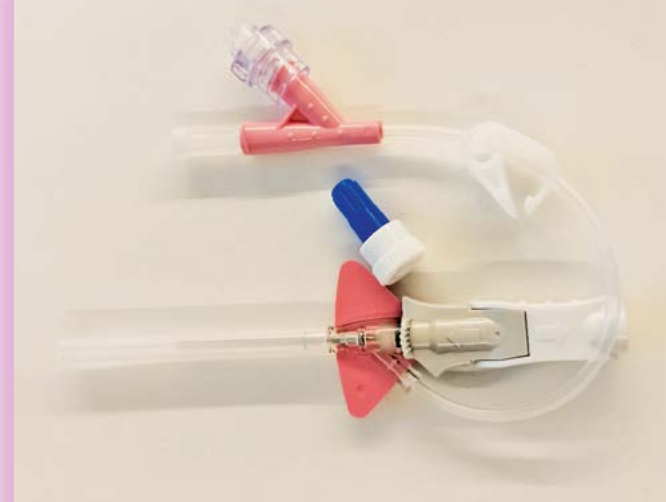
Spodbudi se krvni obtok in s tem se izboljša oskrba vseh tkiv s kisikom in hrano, ki ju kri prenaša v vse dele telesa. Dobra prekrvavitev prispeva k hitrejšemu izločanju toksinov, saj spodbudi limfni sistem.

Samozdravljenje

Že z navadnim glajenjem lahko stimuliramo delovanje notranjih organov. Kroženje po trebuhu spodbuja delovanje črevesja. Glajenje in nežno tapkanje po ledvenem delu hrbta pogreje ledvičke in jih poživlja. Nežno drgnjenje vratu prebujajo žlezo ščitnico. Pritiskanje in masiranje določenih točk na stopalih in drugje na telesu prav tako deluje zdravilno in olajša marsikatero težavo. Ko telo poživimo s samomasajo, le-to postane bolj čilo in zdravo.

Naslednjič: bosonoga hoja

INOVATIVNO



PRIPRAVILA IN POVZELA TADEJA DRENOVEC

Varnost je na prvem mestu, zato na področju zdravstvene nege delajmo z varnimi pripomočki.

Intravenska kanila na sliki omogoča varno rokovanje, saj uporabniku omogoča samodejen varni mehанизem (zaklep) za preprečitev igelnih vbodov in krvnih madežev.



KATARINA APLINC, rojena Krenker, je že ob koncu osnovne šole čutila, da lahko s svojim optimizmom in dobro voljo pomaga ljudem, zato se je vpisala v Srednjo zdravstveno šolo Slovenj Gradec. Leta 1993 je začela delati na različnih deloviščih v Zdravstvenem domu Slovenj Gradec, na Zdravstveni postaji Mislinja in na terenu kot patronažna medicinska sestra.

Že od zgodnje mladosti je imela željo, da bi delala kot promotorka zdravja. Z delom v Zdravstveno vzgojnem centru, kasneje Centru za krepitev zdravja Slovenj Gradec, in nato v Centru za krepitev zdravja Radlje ob Dravi se ji je uresničila velika želja.

**Veš, da je vse tako, kot je bilo.
V vsaki stvari si, ki je v hiši,
v mislih si, besedah naših,
povsod so tvoje dlani, tvoj dih,
da, celo v sanjah si, le da
korak tvoj se nič več ne sliši ...**

Katarina je bila članica SDMSBZT Koroške od 1993 leta. Bila je članica upravnega in nadzornega odbora ter poslanka SDMSBZT Koroške pri Zbornici - Zvezi. Leta 2017 je prejela jubilejno priznanje Strokovnega društva MSBZT Koroške.

Bila je srčna medicinska sestra, mentorica, prijateljica, ki bo za vedno ostala naša vzornica. Katarina je s svojo prisotnostjo vnašala radost in z besedami tolažbo, takrat ko je bilo to potrebno. Med sodelavce je vnašala optimizem, radoživost in odprtost. Bila je sodelavka, ki si jo lahko samo želiš, odpirala je nove poti in te rada povabila, da jih prehodimo skupaj. Življenje je jemala kot umetnost, platno, ki ga slikamo skozi življenje, z vsakim gibom, počasnim ali hitrim, plesnim, ki je bil njen najljubši, dihom, dejanjem, odločitvijo. Bila je optimistka, z zanosom in vnemo je opravljala svoje delo. Z vzgledom in svojim znanjem je opominjala in učila, da lahko vplivamo na življenje in izbiramo poti, ki ohranjajo zdravje ali vodijo k boljšemu zdravju. Nobeno delo ji ni bilo tuje, pomagala je tam, kjer je to bilo potrebno.

Noben požrtvovalen, nesebičen, plemenit in dober človek, ki je dolga leta z nami sobival, ustvarjal lastno podobo in prepoznavnost, ki je opravljal poklic, ki je ne samo poklic, temveč poslanstvo in način življenja, nam ne more biti preprosto odvzet, ne more biti pozabljen. To še zlasti velja zate, Katarina.

Odšla si tja, kjer mir poboža dušo in telo ... Ostaja tu ... spomin na tvoj nasmeh, tvoja prijazna dejanja in tvoji nauki o življenju, za katero si nas naučila, kako ga ljubiti, so zasidrani za vedno.

V enem izmed svojih prispevkov je Katarina nekoč zapisala: **»Polepšaj si dan. Navdušujejo naj te svetloba, ljubezen, dobri ljudje in dobre stvari. Bodi srečen in prijazen do starčka, ki ve, da se njegova ura izteka. Do bolnih, prizadetih, razočaranih in mnogih nesečnih ljudi, ki niso več našli prostora na soncu. Polepšaj dan njim in vsem ljudem okrog sebe. Več ti pravzaprav ni treba storiti, da bi bil tudi sam srečen.«** To je bil njen moto.

Z njenim odhodom ni ostala le praznina v delovnem okolju in širšem okolju lokalne skupnosti. Ostala je praznina v naših srcih, ki je ni mogoče zapolniti. Zahvaljujemo se za vsak skupen trenutek in s ponosom in ljubeznijo ohranjamo skupne spomine in trenutke.

Hvaležni smo, da smo te smeli spoznati in prehoditi s tabo del poti. Katarina, zapleši med zvezdami na nebu, pleši z vetrom in sončnimi žarki ... pleši ...

V imenu Strokovnega društva medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Koroške, sodelavcev ZD Slovenj Gradca ter Radelj ob Dravi

Janja Pungartnik, dipl. m. s., mag. zdr. nege, predsednica



Prof. dr. CIRIL KRŽIŠNIK (1944–2024)

Z globoko žalostjo smo prejeli vest, da se je iztekla zemeljska življenjska pot prof. dr. **Cirila Kržišnika**, ki je bil pred upokojitvijo zaslužni profesor in dolgoletni predstojnik Katedre za pediatrijo in tudi dolgoletni predavatelj na **Zdravstveni fakulteti na oddelku in Katedri za babištvo**. Njegova predanost izobraževanju, raziskovanju je pustila neizbrisen pečat v srcih vseh, ki smo ga poznali in imeli možnost in privilegiji z njim tudi delati.

Kot predavatelj na Oddelku za babištvo ZF UL je prof. dr. Kržišnik izobraževal in navdihoval številne generacije bodočih babic in babičarjev. Njegova predavanja so bila nepozabna zaradi njegovega bogatega znanja, strasti do predmeta in sposobnosti, da študente pritegne in motivira. Njegova srčnost in predanost sta pustili trajen vtis na vse, ki smo imeli priložnost sodelovati z njim.

Poleg svoje znanstvene odličnosti je bil prof. dr. Kržišnik znan po svoji izjemni človečnosti, sočutju in empatiji. Bil je mentor, ki je znal prisluhniti, podpirati in spodbujati svoje študente in sodelavce.

Za naju osebno je bil prof. dr. Kržišnik vedno najprej človek, in sicer izjemen človek, ki se je trudil pomagati, graditi, ustvarjati, razvijati in spodbujati talente in soustvarjati boljši svet. Bil je več kot le predavatelj – bil je mentor, ki naju je vodil, navdihoval in podpiral skozi asistentska leta na Zdravstveni fakulteti UL. Skupaj smo razvili in izvajali predmet **Zdravstveno varstvo otrok**, ki je edinstven v Sloveniji in z njegovo pomočjo smo dosegli, da smo ohranjali raven znanja s področja neonatologije, pediatrije in zdravstvenega varstva otrok, mater in družin na najvišji možni ravni. Znal je prepoznati potencial v vsakem posamezniku in ga spodbujati k doseganju najvišjih ciljev, prav to naju je globoko zaznamovalo in tudi oblikovalo najino poklicno pot. Prepoznal je pomen teoretičnega in praktičnega znanja na področju babištva v slovenskem prostoru in naju spodbujal, da sva, čeprav s težkim srcem, ob njegovem odhodu prevzeli vodenje predmeta Zdravstveno varstvo otrok.

Njegovo nesebično prenašanje znanja in izkušenj, vedoželjnost, dobronamernost in sposobnost navdušiti in združiti vse soudeležence v zdravstvu za skupni cilj – **optimalno zdravstveno varstvo in celostna obravnava matere, otroka in družine**, nama predstavlja vodilo, za katero sva mu hvaležni. S ponižnostjo in hvaležnostjo se bova trudili njegovo delo ohranjati in prenašati naprej novim generacijam babic in babičarjev.

Ob izgubi prof. dr. Cirila Kržišnika se združujemo v spoštovanju in hvaležnosti za vse, kar je storil za babištvo in širšo družbo. Njegovo delo in zapuščina ne bo pozabljeno in bo živelo naprej.

NAJ POČIVA V MIRU.

Pred. dr. Metka Skubic, dipl. bab., univ. dipl. ped. in

viš. pred. Tita Stanek Zidarič, dip. bab., MSc in Midwifery, IBCLC



REVILJA UTRIP	ZNAMENJE V HORO- SKOPU	PRISTAŠ METELKO- VIH NAZOROV	KRAJ POD FRUŠKO GORO V SREMU	TEMNI DEL DNEVA	MAJHEN KIJ, KIJČEK	ANG. PEVKA
LIČILO ZA USTNICE				1		
TRDA BRAZGO- TINASTA KOŽNA ZBRST						
SKUPINA OTOKOV						
REKLO, PRE- GOVOR				EVA LONGORIA OTOCJE PRI NOVI GVINEJI		
OZNAKA POLJSKE			PESNIK MER- MOLJA TROPSKI KUŠČAR			
DEDALOV SIN			2		UGLED, SLOVES	GLEDA- LIŠČE
MLEČNI IZDELEK HUDIC, ZLODEJ					3	
EMILIO ESTEVEZ STAR IZRAZ ZA LEDVICE						
ANGLŠKI FIZIK IN NOBELOV NAGRAJE- NEC LETA 1973 (BRIAN DAVID)						
TRAJNICA Z ROZA CVETOVI					4	7
ISKRE- NOST						AMER. IGRALKA (SUSAN) NEVARNA BOLEZEN
RIMSKI DRŽAVNIK IN VOJSKO- VODJA						CERKVENI ŽRTVENIK NALET DVEH VOZIL
NAŠ IGRALEC (PRIMOŽ)		9			6	8
NAJVEČJA REKA V ITALIJI						ITAL. TROCKIST (LIVIO)
HERMANN COHEN						NAZIV SKLA- DATELJ KODER
STARO IME ZA TAJSKO	11					MAJHEN DIRKALNIK VLADARJE- VO BIVA- LIŠČE
DEL BATNIH POGON. STROJEV						VELIKA, DIVJA ŽIVAL
SREBRNO BELA, MEHKA KOVINA						PEVKA VUICA
						SVED. IGRALKA (BRITT) STAR SLOVAN
						OTOK V BALEARIH ANG. SVETLO PIVO
						10
						DODATEK K MOŠKI OBLEKI CHARLES IVES
						5
						VIDA LEVSTIK RAZLIČNI ČRKI
						NABOREK NA OBLAČILU
						HIP, TRENUTEK
						ČASOME- RILNA NAPRAVA

OZNAČE- NE ČRKE RAZPORE- DITE V LIK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Mazilo Vivamel Skin Barrier
**Naravno razkošje za
obnovo in zaščito kože**

Tosama predstavlja novost v družini izdelkov iz medicinskega kostanjevega medu.

Mazilo Vivamel Skin Barrier je namenjeno negi in obnovi kože po tem, ko se na njej že zacelijo rane. Odlično je tudi za zaščito občutljive, tanke kože, za njeno pomiritev po prekomernem sončenju ali izpostavljenosti sevanju, pa tudi za nego po tem, ko so jo razdražili izločki pri inkontinenci. Koža bo hvaležna, če jo bomo z mazilom namazali po pikih žuželk, po depilaciji, z njo masirali brazgotine ali jo nahranili, ko pokaže znake dehidracije ali izsušenosti.

Mazilo je narejeno iz naravnih sestavin: kostanjevega medu, čebeljega voska in olja jojobe.

Pravilne rešitve - geslo nagradne križanke nam posredujte do 20. novembra na naslov Zbornica - Zveza, Ob železnici 30 A, 1000 Ljubljana ali po e-pošti na naslov clonarina@zbornica-zveza.si in izžrebali bomo 6 nagrajencev. Med pravilnimi rešitvami bomo izžrebali 6 nagrad, ki jih prispeva Tosama d. o. o. Vrednost dveh prvih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 30,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost dveh drugih nagrad predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 20,00 evrov za posamezno nagrado, vrednost tretje nagrade pa predstavlja storitev ali izdelek v okvirni vrednosti 10,00 evrov.

Nagrajenke nagradne križanke Tosame d. o. o. avgustovske in septembrske številke Utripa so:

Katarina Rustja,
5263 Dobravlje

Marija Flisar,
9231 Beltinci

Marjetka Ugrin,
6273 Marezige

Dušanka Šverc,
4244 Podnart

Doroteja Chomicki Hliš,
2323 Ptujška Gora

Lidija Vrščaj,
8273 Leskovec pri Krškem

Geslo oziroma pravilna rešitev nagradne križanke se glasi

KOSTANJEV MED.

KUPON UGODNOSTI

10 % POPUSTA NA CELOTEN NAKUP

15 % POPUSTA NA IZDELKE VIVAMEL

15 % POPUSTA NA VSE HIGIENSKE VLOŽKE IN TAMPONE

Kupon ugodnosti velja do 31. 12. 2024 ob predložitvi ID kartice Zbornice - Zveze. Popusti se ne seštevajo in ne veljajo na izdelke na naročilnico, ki jo predpiše zdravnik, na izdelke v akciji, darilne bone in izdelke z zaklenjeno ceno.



POSLOVALNICE VIR

Šaranovičeva cesta 35, Domžale, ob tovarni LJUBLJANA

Ameriška ulica 13, BTC City, Dvorana A - visoko pritičje MARIBOR

Jezdarska ulica 4, 2000 Maribor, na Taboru

CELJE

Ljubljanska cesta 10, 3000 Celje, vhod v center mesta

KOPER

Pristaniška ulica 19, 8000 Koper, nasproti tržnice

IZOLA

Ljubljanska ulica 1, 6310 Izola, na tržnici

Pomoč po telefonu: 01 77 77 380

www.tosamashop.si



Univerza v Novem mestu
Fakulteta za zdravstvene vede



društvo
medicinskih sester, babic
in zdravstvenih tehnikov
Novo mesto

SPLOŠNA BOLNIŠNICA NOVO MESTO v sodelovanju z DRUŠTVOM MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN
ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV NOVO MESTO in UNIVERZO V NOVEM MESTU, FAKULTETO ZA ZDRAVSTVENE VEDE

organizira
strokovno srečanje

»16. DNEVI MARIJE TOMŠIČ:
**STRATEGIJE PREMAGOVANJA IZZIVOV V ZDRAVSTVENI NEGI,
KI JIH PRINAŠA 21. STOLETJE«**

Strokovno srečanje bo 24. januarja 2025 v Kulturno kongresnem centru Dolenjske Toplice.




Vabimo vas k aktivni udeležbi.

Naslov in izvleček prispevka posredujete do 21. 10. 2024 na e-naslov: marjeta.berkopec@sb-nm.si.

Veselim se sodelovanja in vas lepo pozdravljam.

Predsednica organizacijskega odbora:

Nataša Piletič, mag. vzg. in menedž. v zdravstvu

ORGANIZATOR	TEMA SREČANJA	DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA IN REGISTRACIJA	PROGRAM IZOBRAŽEVANJA
 DMSBZT Maribor	KOMPETENČNI CENTER: učna delavnica RAZISKOVANJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI: nadaljevalni sklop, pisanje strokovnega prispevka	Petek, 11. oktober od 15.30 do 19.00, prostori DMSBZT Maribor (Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor)	Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 DMSBZT Maribor	POMEMBNOST NALEZLJIVIH BOLEZNI IN ANALIZA DOSEDANJEGA DELA V ZD DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR, Aleksander Jus, mag. zdr. nege PREDSTAVITEV CENTRA NAPREJ MARIBOR (ZA OSEBE S PRIDOBLENJO MOŽGANSKO POŠKODBO), Larisa Rosić, dipl. m. s.	Četrtek, 17. oktober 2024, od 16.00 do 19.00, prostori DMSBZT Maribor (Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor)	Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 DMSBZT Maribor	OBVEZNE VSEBINE: POKLICNA ETIKA IN ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVA	Petek, 18. oktober 2024 s pričetkom ob 8. uri, prostori DMSBZT Maribor (Ul. heroja Jevtiča 5, Maribor) Petek, 13. december 2024 s pričetkom ob 8. uri, prostori DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor)	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si

ORGANIZATOR	TEMA SREČANJA	DATUM, KRAJ, LOKACIJA DOGODKA IN REGISTRACIJA	PROGRAM IZOBRAŽEVANJA
 Zbornica - Zveza Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji	CELOVITA OSKRBA PACIENTA S SRČNIM POPUŠČANJEM: POVEZOVANJE STROK IN PRAKS	Petek, 25. 10. 2024, SB Izola	Program strokovnega srečanja je objavljen na spletni strani: www.zbornica-zveza.si
 Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v medicini dela, prometa in športa	PREISKAVA ADG IN VTG V MEDICINI DELA, PROMETA IN ŠPORTA	25. 10. - 26. 10. 2024, Hotel Šport, Otočec	Program je objavljen na spletni strani Zbornice - Zveze
 Zbornica - Zveza, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji	48. strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji ZAKAJ IN KAKŠNO STROKOVNO PODPORO POTREBUJEJO PACIENTI MED ZDRAVLJENJEM RAKA	15. 11. 2024, CateringLab, Kavčičeva ulica 66, Ljubljana, registracija 8:00 do 9:00	Z razvojem znanosti postaja zdravljenje raka čedalje bolj sofisticirano in personalizirano. Naslovili bomo vprašanje "Kateri in kako uspešni so obstoječi in zaželeni podporni sistemi, ki celostno pomagajo bolniku z rakom, z namenom, izboljšati kakovost njegovega življenja?"
 Delovna skupina za nenasilje v zdravstveni in babiški negi	NASILJE V DRUŽINI	Datum: torek, 12. 11. 2024 Lokacija: predavalnica Zbornice-Zveze, Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana Registracija: od 8:15 do 8:00.	Program je dostopen na spletni strani: https://www.zbornica-zveza.si/izobrazevanja/
 DMSBZT Maribor v sodelovanju s Sekcijo reševalcev v zdravstvu pri Zbornici - Zvezi	OBVEZNE VSEBINE: TEMELJNI POSTOPKI OŽIVLJANJA z vključenim AED	Petek, 15. november 2024 s pričetkom ob 8. uri, prostori DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor) Petek, 6. december 2024 s pričetkom ob 8. uri (prostori DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor)	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje z učnimi delavnicami je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi. Število udeležencev je omejeno na 35. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 DMSBZT Maribor	VZGOJA ZA ZDRAVJE, ZAPOSLENI V ENOTI VARSTVA OTROK IN MLADINE ZD DR. ADOLFA DROLCA MARIBOR	Četrtek, 21. november 2024, od 16.00 do 19.00, prostori DMSBZT Maribor (Ul. Heroja Jevtiča 5, 2000 Maribor)	Program je v celoti objavljen na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 DMSBZT Maribor	OBVEZNE VSEBINE: KAKOVOST IN VARNOST V ZDRAVSTVU	Petek, 22. november 2024 s pričetkom ob 8. uri, prostori DMSBZT Maribor (Ulica heroja Jevtiča 5, Maribor)	Enodnevno strokovno izpopolnjevanje je namenjeno zaposlenim v zdravstveni in babiški negi ter oskrbi. Več o programu preberite na spletni strani društva: www.dmsbzt-mb.si
 Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede	STROKOVNO IZOBRAŽEVANJE ZA PRIDOBITEV SPECIALNIH ZNANJ S PODROČJA MENTORSTVA ŠTUDENTOM ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE V KLINIČNEM OKOLJU	Četrtek, 28. november 2024, od 16.00 do 20.00, pričetek 1. modula izobraževanja, predavanja bodo izvedena v spletnem okolju MS Teams, seminarji bodo izvedeni v živo na UM, Fakulteti za zdravstvene vede, Žitna ul. 15, Maribor	Izobraževanje se izvaja v treh moduli: 1. MENTOR IN ŠTUDENT V MENTORSKEM PROCESU; 2. MEDOSEBNI ODNOSI V MENTORSKEM PROCESU; 3. VODENJE ŠTUDENTA V MENTORSKEM PROCESU Program izobraževanja je v celoti objavljen na spletni strani UM FZV: https://www.fzv.um.si/



Še več informacij o izobraževanju najdete na naši spletni strani www.zbornica-zveza.si/izobrazevanja/, do katere pridete tudi s QR kodo.

**VLJUDNO VABLJENI K ODDAJI POVZETKOV ZA 15. KONGRES
ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE,
KI BO 8. IN 9. MAJA 2025 NA BRDU PRI KRANJU**

Zdravstvo v luči globalnih sprememb – SKUPAJ ŠE MOČNEJŠI

INOVACIJE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

Tehnološke inovacije; Uporaba telemedicine/telezdravstva; Digitalizacija; Uporaba umetne inteligence (AI); Novi modeli dela in/ali zdravstvene obravnave; Uporaba mobilnih aplikacij; Celostni pristop k ZN pacientov s kroničnimi boleznimi; Uporaba simulacij in virtualne resničnosti pri izobraževanju zdravstvenih delavcev; Inovativne metode učenja na daljavo in e-učenje; Trajnostne in okolju prijazne inovacije; Uporaba okolju prijaznih materialov in zmanjšanje odpadkov v zdravstvenih ustanovah; Zeleno načrtovanje zdravstvenih objektov; Energij-ska učinkovitost in zmanjšanje ogljičnega odtisa; Etična vprašanja pri uporabi novih tehnologij; Inovacije v varstvu pacientov in osebnih podatkov;

VODITELJSTVO

Slogi voditeljstva, Transformacijsko voditeljstvo; Transakcijsko voditeljstvo; Situacijsko voditeljstvo; Ključne veščine voditeljev; Etično in trajnostno voditeljstvo; Trajnostno voditeljstvo; Organizacijska kultura; Mentorstvo in coaching; Samorefleksija in osebna rast voditeljev; Digitalno voditeljstvo; Voditeljstvo in krize; Odpornost in prilagodljivost voditeljev; Ženske in voditeljstvo;

NAPREDNE PRAKSE V ZDRAVSTVENI IN BABIŠKI NEGI

Celostna obravnava pacientov; Združevanje tradicionalnih in alternativnih oblik zdravljenja; Napredno usposabljanje in izobraževanje; Uporaba simulacij, virtualne resničnosti in drugih naprednih orodij za izboljšanje kliničnih veščin; Izobraževanje za napredno znanje; Integrirano zdravstveno varstvo; Sodobni modeli v babištvo in zdravstveni negi; Standardizacija delovnih procesov; Implementacija novih standardov kakovosti za izboljšanje kakovosti in varnosti; Kontinuirano spremljanje kakovosti; Javno zdravje in skupnostno izobraževanje; Ozaveščanje o zdravju v skupnostih in spodbujanje zdravega načina življenja; Preventiva; Cepljenje; Etični in pravni vidiki naprednih praks; Odgovornost zdravstvenih delavcev pri naprednih praksah;

IMPLEMENTACIJA NA DOKAZIH PODPRTE PRAKSE V ZDRAVSTVU

Veščina kritičnega mišljenja; Uvajanje sprememb v klinično prakso; Nenehne izboljšave; Integracija s kliničnimi smernicami, standardi in protokoli; Izzivi in ovire pri implementaciji; Etične dileme pri uvajanju novih praks;

NA PACIENTE OSREDINJENA ZDRAVSTVENA OBRAVNAVA

Partnerski odnos; Aktivno sodelovanje pacienta v odločanju; Spodbujanje samoučinkovitosti pacientov; Individualizacija zdravstvene obravnave; Multikulturalnost; Ranljive skupine; Zdravstvena koordinacija; Kontinuirana zdravstvena obravnava; Integrirana zdravstvena obravnava; Spoštovanje pacientovih vrednot in avtonomije; Spoštovanje pacientovih odločitev; Etika in pacientove pravice; Ocenjevanje zadovoljstva pacientov; Celostna obravnava duševnega in telesnega zdravja; Paliativna zdravstvena nega in oskrba; Zagotavljanje enakopravnosti in dostopa do zdravstvene obravnave;

SKRB ZASE V DELOVNEM OKOLJU

Uravnoteženje poklicnega in zasebnega življenja; Fleksibilno delovno okolje; Duševno zdravje in dobro počutje; Obvladovanje stresa; Uporaba tehnik čuječnosti; Čustvena inteligenca na delovnem mestu; Fizično zdravje na delovnem mestu; Ergonomija; Zdravo delovno okolje; Zdravo prehranjevanje; Izgorelost; Sprostitvene tehnike; Podporno delovno okolje; Mentorstvo; Psihološka podpora; Poklicne bolezni; Duhovno zdravje; Osebnostne vrednote v delovnem okolju; Tehnike sprostitve; Preprečevanje konfliktov;

MEDPOKLICNO SODELOVANJE

Timsko delo med različnimi zdravstvenimi strokovnjaki; Sodelovanje z delovnimi terapevti; Sodelovanje s fizioterapevti; Sodelovanje s farmacevti; Napake pri upravljanju z zdravili, Varnost pacientov; Prikaz dobre prakse; Interdisciplinarno sodelovanje v rehabilitaciji; Medpoklicno povezovanje za optimizacijo kakovostne pacientove rehabilitacije in varnosti; Interdisciplinarno sodelovanje za celostno rehabilitacijo in oskrbo; Medpoklicna sinergija za celostno zdravstveno obravnavo in rehabilitacijo;

Navodila za oddajo teme prispevka na <https://www.zbornica-zveza.si/kongres-2025/>



GLAVNA UREDNICA: Monika Ažman / ODGOVORNA UREDNICA: Ksenija Pirš / UREDNIŠKI ODBOR: Marjeta Berkopec, mag. Andreja Krajnc, Tea Bevk, Tadeja Drenovec, Zala Marn, Nataša Radovanovič / STROKOVNA RECENZIJA: Anita Prelec / LEKTORIRANJE: Jelica Žalig Grce / NAKLADA: 16.450 izvodov / NASLOV UREDNIŠTVA: UTRIP, Ob železnici 30 a, Ljubljana, Tel. št.: 01 544 5480, F.: 01 544 5481 / TRR Zbornice – Zveze pri NLB, d. d., poslovalnica Tavčarjeva, Ljubljana, številka: SI56 0201 5025 8761 480 / OGLASI: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Tel. št.: 01 544 5480, F.: 01 544 5481, trzenje@zbornica-zveza.si / OBLIKOVANJE IN PRIPRAVA ZA TISK: Barbara Kralj, PRELOM d. o. o., www.prelom.si / TISK: Salomon d. o. o. / SPLETNA STRAN ZBORNICE – ZVEZE: www.zbornica-zveza.si, Utrip (online) / ELEKTRONSKI NASLOV UTRIPA: utrip@zbornica-zveza.si / SPREMEMBO SVOJIH OSEBNIH PODATKOV (naslov, priimek ...) POŠLJITE NA NASLOV: clonarina@zbornica-zveza.si, ISSN 1581-3738 / REVIIJA IZIDE 6-KRAT LETNO. / Datum izida: 7. 10. 2024 / FOTOGRAFIJE ZA NASLOVNICO: Strokovno-izobraževalno tekmovanje ekip nujne medicinske pomoči na pobočjih Rogle (Fotografija: Sekcija reševalcev v zdravstvu) / Letna konferenca Evropskega foruma za primarno zdravstvo letos v Ljubljani (Fotografija: Nik Rovani) / Razpis: Posebna izdaja na temo Spodbujanje duševnega zdravja in dobrega počutja v digitalni dobi (Fotografija: arhiv Zbornice – Zveze)